



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

## CENNIK DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

*Miejsca udzielania świadczeń:*

*Szpital im. M. Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk*

*Szpital św. Wojciecha, Al. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk*

| L.p. | Oddział / Poradnia / Pracownia                                                                               | Strona w cenniku |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 0    | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY<br>Kategoria czynności 0                                                         | 2                |
| I    | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY<br>Kategoria czynności I                                                         | 3                |
| II   | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY<br>Kategoria czynności II                                                        | 4                |
| III  | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY<br>Kategoria czynności III                                                       | 9                |
| IV   | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY<br>Kategoria czynności IV                                                        | 12               |
| V    | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY<br>Kategoria czynności V                                                         | 15               |
| VI   | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY<br>Kategoria czynności VI                                                        | 17               |
| VII  | DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA<br>Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50 | 18               |
| VIII | DIAGNOSTYKA OBRAZOWA<br>Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50      | 38               |
| IX   | OPŁATY ZA KREW I JEJ SKŁADNIKI                                                                               | 39               |
| X    | HOSPITALIZACJA<br>Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50            | 40               |
| XI   | TRANSPORT SANITARNY                                                                                          | 41               |
| XII  | PŁATNOŚCI                                                                                                    | 42               |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**  
**Kategoria czynności 0**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p. | Nazwa procedury *                      | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN |
|------|----------------------------------------|-----------------|---------------|------------|
| 1    | Wykonywanie segregacji medycznej w SOR | 5.09.00.0000240 | 89.73         | 250,00     |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY  
Kategoria czynności I**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p. | Nazwa procedury *                                                  | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                       |
|------|--------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------------|
| 1    | Założenie opatrunku na ranę - inne                                 | 5.09.01.0000002 | 93.57         | 118,00                           |
| 2    | Badanie spirometryczne                                             | 5.09.01.0000008 | 89.383        | 113,00                           |
| 3    | Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)     | 5.09.01.0000010 | 89.522        | 68,00                            |
| 4    | Opieka pielęgniarki lub położnej                                   | 5.09.01.0000049 | 89.04         | 113,00                           |
| 5    | Badanie palcem odbytu                                              | 5.09.01.0000054 | 89.34         | 113,00                           |
| 6    | Płukanie oka                                                       | 5.09.01.0000062 | 96.51         | 113,00                           |
| 7    | Płukanie ucha                                                      | 5.09.01.0000063 | 96.52         | 181,00                           |
| 8    | Porada lekarska, konsultacja, asysta                               | 5.09.01.0000071 | 89.00         | 250,00                           |
| 9    | Założenie kołnierza szyjnego                                       | 5.09.01.0000072 | 93.521        | 113,00                           |
| 10   | Leczenie farmakologiczne                                           | 5.09.01.0000073 | 99.97         | 57,00                            |
| 11   | Badania laboratoryjne - pakiet podstawowy                          | 5.09.01.0000074 |               | wg cennika badań laboratoryjnych |
| 12   | Stwierdzenie zgonu (bez procedur transplantologicznych)            | 5.09.01.0000075 | 99.99913      | 339,00                           |
| 13   | Ochrona otoczenia przed pacjentem                                  | 5.09.01.0000076 | 99.844        | 452,00                           |
| 14   | Kardiotokografia (KTG)                                             | 5.09.01.0000077 | 89.393        | 113,00                           |
| 15   | Pulsoksymetria                                                     | 5.09.01.0000078 | 89.602        | 68,00                            |
| 16   | Badanie temperatury ciała (temperatura powierzchniowa lub głęboka) | 5.09.01.0000087 | 99.99902      | 15,00                            |
| 17   | Cewnikowanie żył - inne                                            | 5.09.01.0000088 | 38.93         | 73,00 + cena cewnika             |
| 18   | Płukanie cewnika naczyniowego                                      | 5.09.01.0000089 | 96.57         | 145,00                           |

\* W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Lecniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
 tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**

**Kategoria czynności II**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p. | Nazwa procedury *                                                       | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                     |
|------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| 1    | Przednia tamponada nosa przy krwotoku                                   | 5.09.02.0000002 | 21.02         | 435,00                         |
| 2    | Szycie rany nosa                                                        | 5.09.02.0000003 | 21.81         | 218,00                         |
| 3    | Szycie rany wargi                                                       | 5.09.02.0000004 | 27.51         | 218,00                         |
| 4    | RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – przeglądowe                           | 5.09.02.0000012 | 87.221        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 5    | RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – celowane lub czynnościowe             | 5.09.02.0000013 | 87.222        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 6    | RTG kręgosłupa odcinka piersiowego                                      | 5.09.02.0000014 | 87.231        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 7    | RTG kręgosłupa odcinka piersiowego – celowane lub czynnościowe          | 5.09.02.0000015 | 87.232        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 8    | RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – przeglądowe               | 5.09.02.0000016 | 87.241        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 9    | RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – celowane lub czynnościowe | 5.09.02.0000017 | 87.242        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 10   | RTG płuc - inne                                                         | 5.09.02.0000018 | 87.441        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 11   | RTG tchawicy                                                            | 5.09.02.0000020 | 87.496        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 12   | RTG miednicy – przeglądowe                                              | 5.09.02.0000022 | 88.110        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 13   | RTG jamy brzusznej przeglądowe                                          | 5.09.02.0000025 | 88.191        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 14   | RTG łopatek                                                             | 5.09.02.0000029 | 88.331        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 15   | USG ślinianek                                                           | 5.09.02.0000034 | 88.717        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 16   | USG piersi                                                              | 5.09.02.0000038 | 88.732        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 17   | USG płuc                                                                | 5.09.02.0000039 | 88.733        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 18   | USG śródpiersia                                                         | 5.09.02.0000040 | 88.735        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 19   | USG klatki piersiowej                                                   | 5.09.02.0000041 | 88.738        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 20   | USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego                               | 5.09.02.0000045 | 88.752        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 21   | USG układu moczowego – inne                                             | 5.09.02.0000046 | 88.759        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 22   | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej                                 | 5.09.02.0000047 | 88.761        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 23   | USG brzucha – inne                                                      | 5.09.02.0000049 | 88.769        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 24   | USG płodu                                                               | 5.09.02.0000057 | 88.781        | 145,00                         |
| 25   | Lokalizacja łożyska w USG                                               | 5.09.02.0000058 | 88.783        | 145,00                         |
| 26   | Diagnostyka USG macicy ciąży – pełna                                    | 5.09.02.0000059 | 88.789        | 218,00                         |
| 27   | USG macicy nieciążnej i przydatków                                      | 5.09.02.0000060 | 88.792        | 145,00                         |

Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**

**Kategoria czynności II**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p. | Nazwa procedury *                                                                  | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                     |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| 28   | USG kończyn górnych lub dolnych                                                    | 5.09.02.0000061 | 88.793        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 29   | USG stawów barkowych                                                               | 5.09.02.0000062 | 88.794        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 30   | USG stawów łokciowych                                                              | 5.09.02.0000063 | 88.795        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 31   | USG stawów rąk lub stawów stóp                                                     | 5.09.02.0000064 | 88.796        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 32   | USG stawów biodrowych                                                              | 5.09.02.0000065 | 88.797        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 33   | USG stawów kolanowych                                                              | 5.09.02.0000066 | 88.798        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 34   | Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego                                     | 5.09.02.0000070 | 89.61         | 218,00                         |
| 35   | Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka | 5.09.02.0000072 | 96.07         | 87,00                          |
| 36   | Wymiana tamponady nosa                                                             | 5.09.02.0000073 | 97.21         | 290,00                         |
| 37   | Usunięcie tamponady nosa                                                           | 5.09.02.0000074 | 97.32         | 218,00                         |
| 38   | Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia                                | 5.09.02.0000075 | 98.11         | 218,00                         |
| 39   | Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia                                | 5.09.02.0000076 | 98.12         | 218,00                         |
| 40   | Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia                              | 5.09.02.0000077 | 98.13         | 232,00                         |
| 41   | Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów                                                | 5.09.02.0000080 | 99.18         | 73,00 + cena preparatu         |
| 42   | Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm              | 5.09.02.0000088 | 86.52         | 189,00                         |
| 43   | RTG zatok nosa                                                                     | 5.09.02.0000094 | 87.164        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 44   | RTG nosa                                                                           | 5.09.02.0000095 | 87.165        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 45   | RTG twarzoczaszki – przeglądowe                                                    | 5.09.02.0000096 | 87.174        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 46   | RTG czaszki – przeglądowe                                                          | 5.09.02.0000097 | 87.176        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 47   | RTG żeber                                                                          | 5.09.02.0000098 | 87.431        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 48   | RTG mostka                                                                         | 5.09.02.0000099 | 87.432        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 49   | RTG obojczyków                                                                     | 5.09.02.0000100 | 87.433        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 50   | RTG klatki piersiowej                                                              | 5.09.02.0000101 | 87.440        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 51   | USG moszny w tym jąder i najądrzy                                                  | 5.09.02.0000103 | 88.799        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 52   | Założenie szyny Kramera                                                            | 5.09.02.0000104 | 93.542        | 73,00                          |
| 53   | Założenie innej szyny unieruchamiającej                                            | 5.09.02.0000105 | 93.549        | 65,00                          |
| 54   | Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej                               | 5.09.02.0000106 | 97.11         | 377,00                         |
| 55   | Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej                               | 5.09.02.0000107 | 97.12         | 377,00                         |
| 56   | Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy                                 | 5.09.02.0000108 | 97.13         | 377,00                         |

Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczący Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**

**Kategoria czynności II**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p. | Nazwa procedury *                                                 | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                     |
|------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| 57   | Wymiana tamponu lub drenu w ranie                                 | 5.09.02.0000110 | 97.16         | 145,00                         |
| 58   | Usunięcie szwów z głowy lub szyi                                  | 5.09.02.0000111 | 97.38         | 116,00                         |
| 59   | Usunięcie klamry                                                  | 5.09.02.0000119 | 97.881        | 87,00                          |
| 60   | Usunięcie gipsu                                                   | 5.09.02.0000120 | 97.882        | 145,00                         |
| 61   | Usunięcie szwów z innej okolicy                                   | 5.09.02.0000121 | 97.891        | 116,00                         |
| 62   | Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia        | 5.09.02.0000122 | 98.01         | 232,00                         |
| 63   | Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia             | 5.09.02.0000123 | 98.17         | 232,00                         |
| 64   | Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia     | 5.09.02.0000125 | 98.19         | 232,00                         |
| 65   | Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne                        | 5.09.02.0000126 | 98.20         | 232,00                         |
| 66   | Zdjęcie rentgenowskie zębów - inne                                | 5.09.02.0000183 | 87.12         | 44,00                          |
| 67   | Zdjęcie rtg kręgosłupa - inne                                     | 5.09.02.0000186 | 87.29         | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 68   | RTG kości barku i ramienia                                        | 5.09.02.0000191 | 88.21         | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 69   | RTG kości łokcia/przedramienia                                    | 5.09.02.0000192 | 88.22         | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 70   | RTG nadgarstka/dłoni                                              | 5.09.02.0000193 | 88.23         | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 71   | RTG kości kończyny górnej - nieokreślone inaczej                  | 5.09.02.0000194 | 88.249        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 72   | RTG kości miednicy/biodra - inne                                  | 5.09.02.0000195 | 88.26         | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 73   | RTG uda/kolana/podudzia                                           | 5.09.02.0000196 | 88.27         | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 74   | RTG kostki/stopy                                                  | 5.09.02.0000197 | 88.28         | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 75   | RTG kości kończyny dolnej - nieokreślone inaczej                  | 5.09.02.0000198 | 88.299        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 76   | RTG układu kostnego - nieokreślone inaczej                        | 5.09.02.0000199 | 88.339        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 77   | RTG - inne                                                        | 5.09.02.0000200 | 88.39         | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 78   | USG klatki piersiowej - inne                                      | 5.09.02.0000203 | 88.739        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 79   | Monitorowanie elektrokardiograficzne                              | 5.09.02.0000206 | 89.54         | 435,00                         |
| 80   | Wprowadzenie rurki doodbytniczej                                  | 5.09.02.0000209 | 96.09         | 87,00                          |
| 81   | Płukanie żołądka                                                  | 5.09.02.0000210 | 96.33         | 232,00                         |
| 82   | Płukanie przez sondę żołądkową (nosowo-żołądkową)                 | 5.09.02.0000211 | 96.34         | 232,00                         |
| 83   | Usunięcie zalegających mas kałowych z jelita                      | 5.09.02.0000213 | 96.38         | 232,00                         |
| 84   | Usunięcie szyny                                                   | 5.09.02.0000219 | 97.883        | 87,00                          |
| 85   | Usunięcie ciała obcego ze światła prostnicy i odbytu bez nacięcia | 5.09.02.0000220 | 98.05         | 232,00                         |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Lecniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
 tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**

**Kategoria czynności II**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p. | Nazwa procedury *                                                          | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN |
|------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|------------|
| 86   | Płukanie rany - inne                                                       | 5.09.02.0000227 | 96.59         | 145,00     |
| 87   | Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania              | 5.09.02.0000228 | 86.289        | 145,00     |
| 88   | Wykonanie segregacji poszkodowanych w zdarzeniu mnogimi masowym            | 5.09.02.0000229 | 89.72         | 725,00     |
| 89   | Podanie anatoksyny tężcowej                                                | 5.09.02.0000230 | 99.38         | 36,00      |
| 90   | Szczepienie przeciw wścieklźnie                                            | 5.09.02.0000231 | 99.44         | 73,00      |
| 91   | Podanie antytoksyny przeciw tężcowej                                       | 5.09.02.0000232 | 99.56         | 36,00      |
| 92   | Usunięcie magnesem ciała obcego z przedniej części oka                     | 5.09.02.0000248 | 12.01         | 218,00     |
| 93   | Usunięcie ciała obcego z przedniej części gałki ocznej (bez magnesu)       | 5.09.02.0000249 | 12.02         | 218,00     |
| 94   | Przyżeganie przy krwotoku z nosa i tamponada                               | 5.09.02.0000250 | 21.03         | 725,00     |
| 95   | Zamknięte nastawienie złamania nosa                                        | 5.09.02.0000251 | 21.71         | 1 450,00   |
| 96   | Szycie rany języka                                                         | 5.09.02.0000252 | 25.51         | 725,00     |
| 97   | Szycie rany jamy ustnej - inne                                             | 5.09.02.0000253 | 27.52         | 725,00     |
| 98   | Szycie rany podniebienia                                                   | 5.09.02.0000254 | 27.61         | 725,00     |
| 99   | Nakłucie międzyżebra                                                       | 5.09.02.0000255 | 34.092        | 363,00     |
| 100  | Odprowadzenie hemoroidów                                                   | 5.09.02.0000256 | 49.41         | 363,00     |
| 101  | Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe                              | 5.09.02.0000257 | 57.01         | 80,00      |
| 102  | Usunięcie ciała obcego obejmującego prącie - operacja prosta               | 5.09.02.0000258 | 64.461        | 1 015,00   |
| 103  | Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm | 5.09.02.0000259 | 86.53         | 392,00     |
| 104  | Porada lekarska, inne                                                      | 5.09.02.0000260 | 89.02         | 250,00     |
| 105  | Pomiar szybkości odpływu moczu                                             | 5.09.02.0000262 | 89.24         | 145,00     |
| 106  | Badanie palcem przetoki jelitowej                                          | 5.09.02.0000263 | 89.33         | 145,00     |
| 107  | Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych                               | 5.09.02.0000264 | 89.540        | 145,00     |
| 108  | Założenie innego unieruchomienia gipsowego                                 | 5.09.02.0000265 | 93.53         | 145,00     |
| 109  | Unieruchomienie w obrębie kończyny górnej                                  | 5.09.02.0000266 | 93.5020       | 102,00     |
| 110  | Unieruchomienie w obrębie kończyny dolnej                                  | 5.09.02.0000267 | 93.5022       | 102,00     |
| 111  | Resuscytacja bezprzryądowa                                                 | 5.09.02.0000268 | 93.93         | 435,00     |
| 112  | Tlenoterapia - inne                                                        | 5.09.02.0000269 | 93.96         | 73,00      |
| 113  | Kapnografia (ETCO2) monitorowanie                                          | 5.09.02.0000270 | 93.983        | 73,00      |
| 114  | Testy/ocena psychologiczna - inna                                          | 5.09.02.0000271 | 94.08         | 580,00     |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Lecniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
 tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**

**Kategoria czynności II**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p.                                                                                                                                                                       | Nazwa procedury *                                                | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------------|
| 115                                                                                                                                                                        | Wprowadzenie maski krtaniowej                                    | 5.09.02.0000272 | 96.03         | 435,00                           |
| 116                                                                                                                                                                        | Ręczne odprowadzenie wypadniętej odbytnicy                       | 5.09.02.0000274 | 96.26         | 290,00                           |
| 117                                                                                                                                                                        | Ręczne odprowadzenie przepukliny                                 | 5.09.02.0000275 | 96.27         | 290,00                           |
| 118                                                                                                                                                                        | Wlew przezodbytowy - inne                                        | 5.09.02.0000276 | 96.39         | 145,00                           |
| 119                                                                                                                                                                        | Wstrzyknięcie sterydów                                           | 5.09.02.0000277 | 99.23         | 73,00 + cena preparatu           |
| 120                                                                                                                                                                        | Inne rodzaje umiarawiania serca                                  | 5.09.02.0000279 | 99.69         | 1 450,00                         |
| 121                                                                                                                                                                        | Specyficzne badania laboratoryjne - pakiet dodatkowy             | 5.09.02.0000280 |               | wg cennika badań laboratoryjnych |
| 122                                                                                                                                                                        | Znieczulenie nasiękowe                                           | 5.09.02.0000281 | 100.43        | 145,00                           |
| 123                                                                                                                                                                        | Zaopatrzenie urazu oka/ oczodołu - inne                          | 5.09.02.0000282 | 16.89         | 145,00                           |
| 124                                                                                                                                                                        | Znieczulenie miejscowe powierzchniowe                            | 5.09.02.0000283 | 23.0401       | 73,00                            |
| 125                                                                                                                                                                        | Laryngoskopia i inne wzniernikowanie tchawicy                    | 5.09.02.0000284 | 31.42         | 435,00                           |
| 126                                                                                                                                                                        | Wymiana rurki wewnątrzkraniowej lub wewnątrzchawiczej            | 5.09.02.0000285 | 31.93         | 435,00                           |
| 127                                                                                                                                                                        | Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej          | 5.09.02.0000287 | 86.011        | 145,00                           |
| 128                                                                                                                                                                        | Przetoczenie innej substancji                                    | 5.09.02.0000288 | 99.09         | 87,00 + cena preparatu           |
| 129                                                                                                                                                                        | Wstrzyknięcie antykoagulantu                                     | 5.09.02.0000289 | 99.19         | 73,00 + cena preparatu           |
| 130                                                                                                                                                                        | Stymulacja zatoki szyjnej                                        | 5.09.02.0000290 | 99.64         | 73,00                            |
| 131                                                                                                                                                                        | Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa - bez urządzeń sterujących | 5.09.02.0000291 | 99.812        | 5 075,00                         |
| 132                                                                                                                                                                        | Hipotermia jako metoda towarzysząca innym metodom leczniczym     | 5.09.02.0000292 | 99.851        | 290,00                           |
| 133                                                                                                                                                                        | Ręczne odprowadzenie wypadniętego odbytu sztucznego              | 5.09.02.0000295 | 96.28         | 290,00                           |
| 134                                                                                                                                                                        | Wstrzyknięcie trankwilizatora                                    | 5.09.02.0000296 | 99.26         | 73,00 + cena preparatu           |
| 135                                                                                                                                                                        | Opatrzenie obrażeń miednicy                                      | 5.09.02.0000297 | 93.5012       | 218,00                           |
| 136                                                                                                                                                                        | Płukanie przez ureterostomię i cewnik moczowodowy                | 5.09.02.0000298 | 96.46         | 102,00                           |
| 137                                                                                                                                                                        | Wymiana cewnika w nefrostomii i pielostomii                      | 5.09.02.0000299 | 97.612        | 160,00                           |
| 138                                                                                                                                                                        | Unieruchomienie kręgosłupa - inne                                | 5.09.02.0000300 | 93.5024       | 145,00                           |
| 139                                                                                                                                                                        | Wymiana rurki gastrostomijnej                                    | 5.09.02.0000301 | 97.02         | 435,00                           |
| 140                                                                                                                                                                        | Wymiana rurki tracheostomijnej                                   | 5.09.02.0000302 | 97.23         | 435,00                           |
| 141                                                                                                                                                                        | Ręczne rozciąganie napletka                                      | 5.09.02.0000303 | 99.95         | 435,00                           |
| 142                                                                                                                                                                        | Wymiana cewnika założonego na stałe w drogach moczowych          | 5.09.02.0000344 | 97.642        | 245,00                           |
| 143                                                                                                                                                                        | Wstrzyknięcie antybiotyku - inne                                 | 5.09.02.0000346 | 99.219        | 94,00 + cena leku                |
| 144                                                                                                                                                                        | Farmakoterapia dożylna                                           | 5.09.02.0000347 | 99.97904      | 94,00 + cena leku                |
| * W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem |                                                                  |                 |               |                                  |

Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**  
**Kategoria czynności III**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p. | Nazwa procedury *                                                                  | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                     |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| 1    | Drenaż ropnia przegrody nosa                                                       | 5.09.03.0000005 | 21.14         | 900,00                         |
| 2    | Wenesekcja                                                                         | 5.09.03.0000016 | 38.94         | 374,00                         |
| 3    | Gastroskopia - inna                                                                | 5.09.03.0000017 | 44.13         | 426,00                         |
| 4    | Nacięcie ropnia okołoodbyturowego                                                  | 5.09.03.0000020 | 49.01         | 1 101,00                       |
| 5    | Szycie rany odbytu                                                                 | 5.09.03.0000021 | 49.71         | 1 101,00                       |
| 6    | Szycie rany piersi                                                                 | 5.09.03.0000051 | 85.81         | 1 101,00                       |
| 7    | Nacięcie/ drenaż skóry/ tkanki podskórnej - inne                                   | 5.09.03.0000052 | 86.04         | 281,00                         |
| 8    | Urografia z kontrastem jonowym                                                     | 5.09.03.0000060 | 87.732        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 9    | Urografia z kontrastem niejonowym                                                  | 5.09.03.0000061 | 87.733        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 10   | Nakłucie opłucnej - punkcja odbarczająca                                           | 5.09.03.0000074 | 34.095        | 468,00                         |
| 11   | Nakłucie otrzewnej – punkcja odbarczająca                                          | 5.09.03.0000076 | 54.956        | 468,00                         |
| 12   | Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł                                           | 5.09.03.0000080 | 81.92         | 131,00                         |
| 13   | Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran                       | 5.09.03.0000082 | 86.54         | 655,00                         |
| 14   | Ręczne odprowadzenie wypadniętej macicy                                            | 5.09.03.0000086 | 69.94         | 374,00                         |
| 15   | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - miejsce nieokreślone | 5.09.03.0000087 | 79.00         | 973,00                         |
| 16   | Zamknięte nastawienie zwichnięcia - inne                                           | 5.09.03.0000088 | 79.70         | 711,00                         |
| 17   | Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)                           | 5.09.03.0000112 | 100.41        | 374,00                         |
| 18   | Otwarte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - paliczki ręki          | 5.09.03.0000118 | 79.24         | 2 431,00                       |
| 19   | Szycie pochewki ścięgna ręki                                                       | 5.09.03.0000119 | 82.41         | 2 823,00                       |
| 20   | Szycie ścięgna zginacza ręki - inne                                                | 5.09.03.0000120 | 82.44         | 2 823,00                       |
| 21   | Szycie ścięgna ręki - inne                                                         | 5.09.03.0000121 | 82.45         | 2 823,00                       |
| 22   | Szycie ścięgna - inne                                                              | 5.09.03.0000122 | 83.649        | 2 823,00                       |
| 23   | Zamknięte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego                       | 5.09.03.0000124 | 76.93         | 935,00                         |
| 24   | Szycie torebki stawowej/więzadeł kończyny górnej                                   | 5.09.03.0000125 | 81.93         | 3 936,00                       |
| 25   | Szycie torebki stawowej/więzadeł stawów stępu/stopy                                | 5.09.03.0000126 | 81.94         | 3 936,00                       |
| 26   | Szycie mięśnia/powięzi ręki                                                        | 5.09.03.0000129 | 82.46         | 2 823,00                       |
| 27   | Szycie pochewki ścięgna                                                            | 5.09.03.0000130 | 83.61         | 2 823,00                       |
| 28   | Szycie mięśnia/powięzi - inne                                                      | 5.09.03.0000132 | 83.659        | 2 823,00                       |
| 29   | Usunięcie ciała obcego ze światła przełyku bez nacięcia                            | 5.09.03.0000133 | 98.02         | 935,00 + cena gastroskopii     |
| 30   | Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia          | 5.09.03.0000134 | 98.03         | 935,00 + cena gastroskopii     |

Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**  
**Kategoria czynności III**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p. | Nazwa procedury *                                                                                         | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                        |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------------|
| 31   | Inne nacięcie krtani/ tchawicy                                                                            | 5.09.03.0000135 | 31.3          | 935,00                            |
| 32   | Inne zabiegi diagnostyczne krtani                                                                         | 5.09.03.0000136 | 31.48         | 1 870,00                          |
| 33   | Przeszkórna cystostomia                                                                                   | 5.09.03.0000138 | 57.17         | 935,00                            |
| 34   | Założenie zewnętrznego stabilizatora kości - inne kości (miednica)                                        | 5.09.03.0000139 | 78.191        | 9 285,00                          |
| 35   | Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem                                           | 5.09.03.0000140 | 86.054        | 374,00                            |
| 36   | Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki                                                       | 5.09.03.0000141 | 86.221        | 281,00                            |
| 37   | Wycięcie martwiczej tkanki                                                                                | 5.09.03.0000142 | 86.222        | 281,00                            |
| 38   | Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia - inne                                                 | 5.09.03.0000143 | 86.229        | 281,00                            |
| 39   | Usunięcie paznokcia,łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego                                            | 5.09.03.0000144 | 86.23         | 187,00                            |
| 40   | Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej                                            | 5.09.03.0000145 | 86.55         | 935,00                            |
| 41   | RTG przełyku z kontrastem                                                                                 | 5.09.03.0000146 | 87.691        | wg cennika diagnost. obrazowej    |
| 42   | Cystoureterografia wsteczna                                                                               | 5.09.03.0000147 | 87.76         | wg cennika diagnost. obrazowej    |
| 43   | Fistulografia                                                                                             | 5.09.03.0000148 | 88.14         | 122,00                            |
| 44   | USG przezciężniczkowa                                                                                     | 5.09.03.0000149 | 88.718        | wg cennika diagnost. obrazowej    |
| 45   | Echokardiografia                                                                                          | 5.09.03.0000150 | 88.721        | 281,00                            |
| 46   | USG łuku aorty                                                                                            | 5.09.03.0000151 | 88.731        | wg cennika diagnost. obrazowej    |
| 47   | USG transrektalne                                                                                         | 5.09.03.0000152 | 88.741        | wg cennika diagnost. obrazowej    |
| 48   | USG wielomiejscowe                                                                                        | 5.09.03.0000153 | 88.791        | wg cennika diagnost. obrazowej    |
| 49   | Ciągłe monitorowanie gazometrii krwi tętniczej za pomocą czujnika dotętniczego                            | 5.09.03.0000155 | 89.601        | 935,00                            |
| 50   | Monitorowanie centralnego ciśnienia żylnego                                                               | 5.09.03.0000158 | 89.62         | 935,00                            |
| 51   | Wyciąg układu kostnego                                                                                    | 5.09.03.0000161 | 93.44         | 1 870,00                          |
| 52   | Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzela bez nacięcia                                        | 5.09.03.0000162 | 98.15         | 561,00                            |
| 53   | Znieczulenie dożylnie                                                                                     | 5.09.03.0000166 | 100.1         | 281,00                            |
| 54   | Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)                                                                 | 5.09.03.0000167 | 100.51        | 972,00                            |
| 55   | Założenie cewnika do tętnicy                                                                              | 5.09.03.0000168 | 100.61        | 383,00 + cena cewnika             |
| 56   | Założenie cewnika do żyły centralnej                                                                      | 5.09.03.0000169 | 100.62        | 1 122,00                          |
| 57   | Przekazanie pacjenta do dalszego leczenia do innego podmiotu leczniczego z użyciem transportu sanitarnego | 5.09.03.0000170 |               | wg cennika transportu sanitarnego |

Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**  
**Kategoria czynności III**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p. | Nazwa procedury *                                                  | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                       |
|------|--------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------------|
| 58   | Kinaza fosfokreatynowa, izoenzymy                                  | 5.09.03.0000171 | M21           | 131,00                           |
| 59   | Kinaza fosfokreatynowa, izoformy                                   | 5.09.03.0000172 | M23           | 131,00                           |
| 60   | TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego                             | 5.09.03.0000173 | 87.030        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 61   | TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego                     | 5.09.03.0000174 | 87.034        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 62   | TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego                              | 5.09.03.0000175 | 87.036        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 63   | TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego                 | 5.09.03.0000176 | 87.410        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 64   | TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego | 5.09.03.0000177 | 88.010        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 65   | TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego               | 5.09.03.0000178 | 88.383        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 66   | TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego            | 5.09.03.0000179 | 88.385        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 67   | TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego   | 5.09.03.0000180 | 88.387        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 68   | TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego                   | 5.09.03.0000181 | 88.301        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 69   | TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego                   | 5.09.03.0000182 | 88.303        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 70   | Urografia                                                          | 5.09.03.0000183 | 87.73         | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 71   | Cystografia - inne                                                 | 5.09.03.0000184 | 87.77         | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 72   | USG gałki ocznej                                                   | 5.09.03.0000185 | 95.13         | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 73   | Leczenie bólu, analgesedacja w nagłym zagrożeniu                   | 5.09.03.0000187 | 100.71        | 748,00                           |
| 74   | Uzyskanie dostępu do szpikowego                                    | 5.09.03.0000188 | 99.99906      | 187,00                           |
| 75   | Farmakoterapia doszpikowa                                          | 5.09.03.0000189 | 99.97901      | 187,00 + cena leków              |
| 76   | Biopsja stawu                                                      | 5.09.03.0000202 | 80.3          | 374,00                           |
| 77   | Aspiracja stawu                                                    | 5.09.03.0000203 | 81.911        | 374,00                           |
| 79   | Wstrzyknięcie insuliny                                             | 5.09.03.0000205 | 99.17         | 94,00 + cena leku                |
| 80   | Badanie bakteriologiczne, wirusologiczne                           | 5.09.04.0000206 |               | wg cennika badań laboratoryjnych |

\* W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**

**Kategoria czynności IV**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p. | Nazwa procedury *                                                                                                       | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| 1    | Wlew czynnika wazopresyjnego                                                                                            | 5.09.04.0000001 | 00.17         | 141,00                         |
| 2    | Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)                                             | 5.09.04.0000002 | 100.01        | 940,00                         |
| 3    | Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)                                                                           | 5.09.04.0000003 | 100.10        | 353,00                         |
| 4    | Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)                                                               | 5.09.04.0000004 | 100.11        | 470,00                         |
| 5    | Bronchoskopia interwencyjna                                                                                             | 5.09.04.0000010 | 33.232        | 1 058,00                       |
| 6    | Bronchoskopia - inna                                                                                                    | 5.09.04.0000011 | 33.239        | 1 399,00                       |
| 7    | Drenaż jamy opłucnowej                                                                                                  | 5.09.04.0000012 | 34.041        | 3 478,00                       |
| 8    | Perikardiocenteza                                                                                                       | 5.09.04.0000014 | 37.0          | 588,00                         |
| 9    | Szycie tętnicy                                                                                                          | 5.09.04.0000019 | 39.31         | 1 833,00                       |
| 10   | Szycie żyły                                                                                                             | 5.09.04.0000020 | 39.32         | 1 833,00                       |
| 11   | TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                                     | 5.09.04.0000042 | 87.035        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 12   | TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                                              | 5.09.04.0000044 | 87.037        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 13   | TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                                 | 5.09.04.0000049 | 87.411        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 14   | TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku              | 5.09.04.0000051 | 87.413        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 15   | TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                 | 5.09.04.0000054 | 88.011        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 16   | TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                               | 5.09.04.0000059 | 88.384        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 17   | TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                            | 5.09.04.0000061 | 88.386        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 18   | RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego                                                                                  | 5.09.04.0000065 | 88.900        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 19   | RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego                                                                        | 5.09.04.0000067 | 88.902        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 20   | RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego                                                                        | 5.09.04.0000069 | 88.904        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 21   | RM mózgu i pnia mózgu bez wzmocnienia kontrastowego                                                                     | 5.09.04.0000071 | 88.911        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 22   | RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego                                                                      | 5.09.04.0000073 | 88.923        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 23   | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego                           | 5.09.04.0000075 | 88.931        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 24   | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego | 5.09.04.0000076 | 88.932        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 25   | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego                        | 5.09.04.0000077 | 88.933        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 26   | RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego                                                      | 5.09.04.0000081 | 88.971        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 27   | RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego                                                                                   | 5.09.04.0000082 | 88.973        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 28   | Wentylacja wspomagana przez rurkę intubacyjną                                                                           | 5.09.04.0000088 | 96.71         | 2 350,00                       |
| 29   | Defibrylacja                                                                                                            | 5.09.04.0000100 | 99.624        | 2 444,00                       |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
 tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**

**Kategoria czynności IV**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p. | Nazwa procedury *                                                                                                    | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                     |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| 30   | TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                                | 5.09.04.0000103 | 88.302        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 31   | TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                                | 5.09.04.0000105 | 88.304        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 32   | RM kanału rdzeniowego - rdzeń kręgowy                                                                                | 5.09.04.0000106 | 88.934        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 33   | RM kanału rdzeniowego - kręgosłup                                                                                    | 5.09.04.0000107 | 88.935        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 34   | RM twarzy                                                                                                            | 5.09.04.0000108 | 88.972        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 35   | RM oczodołu                                                                                                          | 5.09.04.0000109 | 88.974        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 36   | Wstrzyknięcie dotchawicze leków                                                                                      | 5.09.04.0000110 | 31.94         | 94,00                          |
| 37   | Opracowanie chirurgiczne otwartego złamania - miejsce nieokreślone                                                   | 5.09.04.0000112 | 79.60         | 1 880,00                       |
| 38   | Transfuzja przy wykrwawieniu                                                                                         | 5.09.04.0000118 | 99.011        | wg cennika opłat za krew       |
| 39   | Przywrócenie rytmu zatokowego                                                                                        | 5.09.04.0000120 | 99.623        | 2 350,00                       |
| 40   | Resuscytacja ręczna                                                                                                  | 5.09.04.0000123 | 93.932        | 1 222,00                       |
| 41   | Sztuczne oddychanie z użyciem maski twarzowej lub maseczki resuscytacyjnej (foliowa)                                 | 5.09.04.0000124 | 93.934        | 1 222,00                       |
| 42   | Intubacja dotchawicza                                                                                                | 5.09.04.0000125 | 96.04         | 1 833,00                       |
| 43   | Intubacja dróg oddechowych - inne                                                                                    | 5.09.04.0000126 | 96.05         | 1 833,00                       |
| 44   | Zewnętrzna kardiowersja                                                                                              | 5.09.04.0000128 | 99.622        | 2 350,00                       |
| 45   | Nacięcie zmiany ropnej                                                                                               | 5.09.04.0000129 | 23.20         | 705,00                         |
| 46   | Drenaż ropnia (przez jamę ustną) (przez szyję): okołogardłowego                                                      | 5.09.04.0000130 | 28.01         | 598,00                         |
| 47   | Tracheostomia czasowa                                                                                                | 5.09.04.0000131 | 31.1          | 2 350,00                       |
| 48   | Stała tracheostomia                                                                                                  | 5.09.04.0000132 | 31.2          | 2 350,00                       |
| 49   | Inna stała tracheostomia                                                                                             | 5.09.04.0000133 | 31.29         | 2 350,00                       |
| 50   | Podwiązanie naczynia krwionośnego - naczyń kończyny górnej; pachowych; ramiennych; promieniowych; łokciowych         | 5.09.04.0000134 | 38.833        | 940,00                         |
| 51   | Podwiązanie naczynia krwionośnego - tętnic kończyny dolnej; udowa (wspólna, powierzchowna); podkolanowe; piszczelowe | 5.09.04.0000135 | 38.838        | 940,00                         |
| 52   | Nakłucie otrzewnej - pobranie materiału do analiz                                                                    | 5.09.04.0000136 | 54.957        | 353,00                         |
| 53   | Arteriografia o innej lokalizacji                                                                                    | 5.09.04.0000138 | 88.491        | 1 890,00                       |
| 54   | USG naczyń szyi – doppler                                                                                            | 5.09.04.0000140 | 88.714        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 55   | USG przeżeczaskowa – doppler                                                                                         | 5.09.04.0000141 | 88.716        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 56   | USG naczyń nerkowych – doppler                                                                                       | 5.09.04.0000142 | 88.751        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 57   | Badanie USG zakrzepicy żył głębokich                                                                                 | 5.09.04.0000143 | 88.771        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 58   | USG naczyń narządów męskich - doppler                                                                                | 5.09.04.0000144 | 88.775        | wg cennika diagnost. obrazowej |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**

**Kategoria czynności IV**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p.                                                                                                                                                                       | Nazwa procedury *                                                     | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------------|
| 59                                                                                                                                                                         | USG naczyń kończyn górnych - doppler                                  | 5.09.04.0000145 | 88.776        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 60                                                                                                                                                                         | USG naczyń kończyn dolnych - doppler                                  | 5.09.04.0000146 | 88.777        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 61                                                                                                                                                                         | USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler                     | 5.09.04.0000147 | 88.779        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 62                                                                                                                                                                         | Monitorowanie rzutu serca inną techniką                               | 5.09.04.0000148 | 89.68         | 2 350,00                         |
| 63                                                                                                                                                                         | Wstrzyknięcie lub wlew substancji fibrynolitycznej                    | 5.09.04.0000149 | 99.10         | 141,00 zł + cena preparatu       |
| 64                                                                                                                                                                         | Wstrzyknięcie antidotum                                               | 5.09.04.0000150 | 99.16         | 118,00 + cena leku               |
| 65                                                                                                                                                                         | Leki - (oznaczenie: Barbiturany, Diazepam, Metadon, Meprobamat)       | 5.09.04.0000151 | P49           | wg cennika badań laboratoryjnych |
| 66                                                                                                                                                                         | Lotne związki organiczne                                              | 5.09.04.0000152 | P51           | wg cennika badań laboratoryjnych |
| 67                                                                                                                                                                         | TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym                                 | 5.09.04.0000154 | 87.049        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 68                                                                                                                                                                         | TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 5.09.04.0000155 | 88.388        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 69                                                                                                                                                                         | Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym                                  | 5.09.04.0000156 | 88.389        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 70                                                                                                                                                                         | Endoskopowa cholangiografia wsteczna                                  | 5.09.04.0000157 | 51.11         | 3 995,00                         |
| 71                                                                                                                                                                         | Obrazowanie kolorowe naczyń obwodowych 2D B-flow                      | 5.09.04.0000158 | 88.774        | 987,00                           |
| 72                                                                                                                                                                         | Nakłucie lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego          | 5.09.04.0000161 | 03.311        | 468,00                           |
| 73                                                                                                                                                                         | Tomografia wielomiejscowa                                             | 5.09.04.0000162 | 87.030        | wg cennika diagnost. obrazowej   |
| 74                                                                                                                                                                         | Przetoczenie krwi i produktów krwiopochodnych                         | 5.09.04.0000163 | 99.0          | wg cennika opłat za krew         |
| * W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem |                                                                       |                 |               |                                  |

Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**  
**Kategoria czynności V**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa procedury *                                                  | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                                  |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------------------------------------|
| 1   | Zapewnienie transportu lotniczego do innego podmiotu leczniczego   | 5.09.05.0000004 |               | wg cennika Lotniczego Pogotowia Ratunkowego |
| 2   | Inne zabiegi diagnostyczne mózgu i opon mózgowych                  | 5.09.05.0000005 | 01.18         | 523,00                                      |
| 3   | Przecięcie osierdza, nacięcie osierdza                             | 5.09.05.0000006 | 37.12         | 5 225,00                                    |
| 4   | Założenie cewnika czasowego do dializy                             | 5.09.05.0000007 | 38.951        | suma wykonanych procedur                    |
| 5   | Hemodializa                                                        | 5.09.05.0000008 | 39.951        | 1045,00 / zabieg                            |
| 6   | Ciągłe leczenie nerkozastępcze                                     | 5.09.05.0000009 | 39.952        | wg TISS                                     |
| 7   | Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku                       | 5.09.05.0000010 | 42.332        | 7 714,00                                    |
| 8   | Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica             | 5.09.05.0000011 | 44.43         | 7 714,00                                    |
| 9   | Kolonoskopia - inne                                                | 5.09.05.0000012 | 45.239        | 862,00                                      |
| 10  | Fiberosigmoidoskopia                                               | 5.09.05.0000013 | 45.24         | 598,00                                      |
| 11  | Poród samoistny bez nacięcia krocza                                | 5.09.05.0000014 | 73.71         | 3 588,00                                    |
| 12  | Poród samoistny z nacięciem krocza i następowym zeszcieniem        | 5.09.05.0000015 | 73.72         | 3 588,00                                    |
| 13  | Położnicza tamponada macicy lub pochwy                             | 5.09.05.0000016 | 75.8          | 2 090,00                                    |
| 14  | Tomografia komputerowa - inne                                      | 5.09.05.0000023 | 88.38         | wg cennika diagnost. obrazowej              |
| 15  | Wyciąg za czaszkę za pomocą klamry Crutchfielda                    | 5.09.05.0000028 | 93.412        | 10 450,00                                   |
| 16  | Oksygenacja hiperbaryczna                                          | 5.09.05.0000029 | 93.95         | wg faktury                                  |
| 17  | Podanie leku trombolitycznego trzeciej generacji                   | 5.09.05.0000030 | 99.103        | 7 360,00                                    |
| 18  | 24-godzinny dożylny wlew agonistów receptorów beta-adrenergicznych | 5.09.05.0000031 | 99.296        | 1 463,00 + cena leków                       |
| 19  | 24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich       | 5.09.05.0000032 | 99.297        | 1 463,00 + cena leków                       |

Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**  
**Kategoria czynności V**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa procedury *                                                                                                            | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| 20  | 24-godzinny dożylny wlew leków wazodilacyjnych                                                                               | 5.09.05.0000033 | 99.298        | 1 463,00 + cena leków          |
| 21  | Czasowa stymulacja elektrodą zewnętrzną                                                                                      | 5.09.05.0000034 | 99.625        | 2 090,00                       |
| 22  | Stymulacja elektrodą endokawitarną                                                                                           | 5.09.05.0000035 | 99.626        | 6 270,00                       |
| 23  | RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                                                  | 5.09.05.0000036 | 88.901        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 24  | RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                                        | 5.09.05.0000037 | 88.903        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 25  | RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                                        | 5.09.05.0000038 | 88.905        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 26  | RM mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                                     | 5.09.05.0000039 | 88.912        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 27  | RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                                      | 5.09.05.0000040 | 88.924        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 28  | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                           | 5.09.05.0000041 | 88.936        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 29  | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 5.09.05.0000042 | 88.937        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 30  | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                        | 5.09.05.0000043 | 88.938        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 31  | RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                                                   | 5.09.05.0000044 | 88.975        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 32  | RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                                      | 5.09.05.0000045 | 88.976        | wg cennika diagnost. obrazowej |
| 33  | Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR                                                                                    | 5.09.05.0000179 |               | suma wykonanych procedur       |
| 34  | Nacięcie powięzi                                                                                                             | 5.09.05.0000180 | 83.14         | 1 450,00                       |
| 35  | Podanie leku trombolitycznego drugiej generacji                                                                              | 5.09.05.0000181 | 99.102        | 7 360,00                       |
| 36  | Wprowadzenie sondy Sengstakena                                                                                               | 5.09.05.0000182 | 96.06         | 682,00                         |

\* W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem

Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**  
**Kategoria czynności VI**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| L.p.                                                                                                                                                                       | Nazwa procedury *                                                                                                                                           | Kod produktu    | Kod procedury | Cena w PLN                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|
| 1                                                                                                                                                                          | Kraniotomia - inne                                                                                                                                          | 5.09.06.0000001 | 01.24         | 13 364,00                  |
| 2                                                                                                                                                                          | Odbarczenie (mózgu)                                                                                                                                         | 5.09.06.0000002 | 01.241        | 13 364,00                  |
| 3                                                                                                                                                                          | Kraniotomia z usunięciem krwaka nadwardówkowego                                                                                                             | 5.09.06.0000003 | 01.245        | 13 364,00                  |
| 4                                                                                                                                                                          | Torakotomia zwiadowcza                                                                                                                                      | 5.09.06.0000004 | 34.02         | 14 124,00                  |
| 5                                                                                                                                                                          | Arteriografia, nieokreślone miejsce                                                                                                                         | 5.09.06.0000005 | 88.40         | 1 890,00                   |
| 6                                                                                                                                                                          | Podwiązanie naczynia krwionośnego - naczyń głowy/szyi - inne;<br>tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej /wewnętrznej;<br>żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej | 5.09.06.0000006 | 38.832        | 13 471,00                  |
| 7                                                                                                                                                                          | Opanowanie krwotoku - inne                                                                                                                                  | 5.09.06.0000007 | 39.98         | 1 890,00                   |
| 8                                                                                                                                                                          | Laparotomia - inna                                                                                                                                          | 5.09.06.0000008 | 54.19         | 8 446,00                   |
| 9                                                                                                                                                                          | Cięcie cesarskie BNO                                                                                                                                        | 5.09.06.0000009 | 74.991        | 11 274,00                  |
| 10                                                                                                                                                                         | Respiratoroterapia                                                                                                                                          | 5.09.06.0000010 | 93.9          | 7 560,00 / za dobę         |
| 11                                                                                                                                                                         | Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP)                                                                                                      | 5.09.06.0000011 | 93.90         | 756,00 / godz. + cena leku |
| 12                                                                                                                                                                         | Oddychanie z przerywanym ciśnieniem dodatnim (IPPB)                                                                                                         | 5.09.06.0000012 | 93.91         | 756,00 / godz. + cena leku |
| 13                                                                                                                                                                         | Inna wentylacja mechaniczna                                                                                                                                 | 5.09.06.0000013 | 93.92         | 1 966,00                   |
| 14                                                                                                                                                                         | Wymuszona przerywana wentylacja (IMV)                                                                                                                       | 5.09.06.0000014 | 96.72         | 1 966,00                   |
| 15                                                                                                                                                                         | Wentylacja z ciągłym dodatnim ciśnieniem końcowo-wydechowym (PEEP)                                                                                          | 5.09.06.0000015 | 96.73         | 3 780,00                   |
| 16                                                                                                                                                                         | Wentylacja ze wspomaganie ciśnieniowym (PSV)                                                                                                                | 5.09.06.0000016 | 96.74         | 3 780,00                   |
| 17                                                                                                                                                                         | Ciągła wentylacja przez tracheostomię                                                                                                                       | 5.09.06.0000017 | 96.75         | 3 780,00                   |
| 18                                                                                                                                                                         | Prowadzenie resuscytacji krążeniowo - oddechowo - mózgowej<br>na stanowisku intensywnej terapii                                                             | 5.09.06.0000018 | 99.601        | 7 862,00 / za dobę         |
| 19                                                                                                                                                                         | Leczenie wstrząsu (niezależnie od etiologii)                                                                                                                | 5.09.06.0000019 | 99.99912      | 7 560,00                   |
| 20                                                                                                                                                                         | Ogrzewanie w hipotermii<br>(ogrzewanie wewnętrzne /zewnętrzne pacjenta )                                                                                    | 5.09.06.0000020 | 99.852        | 13 230,00                  |
| 21                                                                                                                                                                         | Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT                                                                                                        | 5.09.06.0000021 |               | 2 646,00 / za dobę         |
| * W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem |                                                                                                                                                             |                 |               |                            |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                                                          | Cena w PLN |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|     | Pakiet badań podstawowych                                                                                                                    |            |
| 1   | MORFOLOGIA 5DIFF                                                                                                                             | 4,10       |
| 2   | BIAŁKO C-REAKTYWNE (CRP)                                                                                                                     | 2,90       |
| 3   | KREATYNINA W SUROWICY                                                                                                                        | 2,80       |
| 4   | POTAS (K) W SUROWICY                                                                                                                         | 1,90       |
| 5   | SÓD (NA) W SUROWICY                                                                                                                          | 1,90       |
| 6   | GLUKOZA                                                                                                                                      | 2,20       |
| 7   | CZAS PROTROMBINOWY (PT), INR, WSKAŹNIK PROTROMBINOWY                                                                                         | 2,90       |
| 8   | AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA (ALT)                                                                                                             | 2,80       |
| 9   | MOCZNIK W SUROWICY                                                                                                                           | 2,60       |
| 10  | CZAS KAOLINOWO-KEFALINOWY (APTT)                                                                                                             | 4,10       |
| 11  | AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA (AST)                                                                                                       | 2,10       |
| 12  | BADANIE MOCZU METODĄ PASKOWĄ I OCENA OBRAZU OSADU (PO ODWIROWANIU)                                                                           | 3,30       |
| 13  | BILIRUBINA CAŁKOWITA                                                                                                                         | 2,30       |
| 14  | TROPONINA T                                                                                                                                  | 17,40      |
| 15  | OZNACZENIE GRUPY KRWI UKŁADU ABO i Rh                                                                                                        | 34,80      |
| 16  | HORMON TYREOTROPOWY (TSH)                                                                                                                    | 3,80       |
| 17  | KINAZA FOSFOKREATYNOWA (CK)                                                                                                                  | 2,90       |
| 18  | RÓWNOWAGA KWASOWO-ZASADOWA                                                                                                                   | 24,70      |
| 19  | PRÓBA ZGODNOŚCI SEROLOGICZNEJ                                                                                                                | 31,90      |
| 20  | WAPŃ CAŁKOWITY (CA) W SUROWICY                                                                                                               | 2,20       |
| 21  | CHLORKI                                                                                                                                      | 1,90       |
| 22  | CK-MB AKTYWNOŚĆ                                                                                                                              | 5,60       |
| 23  | PROKALCYTONINA                                                                                                                               | 89,90      |
| 24  | NT-proBNP                                                                                                                                    | 65,30      |
| 25  | JONOGRAM/ELEKTROLITY - STĘŻENIE W SUROWICY JONÓW:<br>SODU - Na <sup>+</sup> , POTASU - K <sup>+</sup> , JONU CHLORKOWEGO - CL <sup>-</sup> . | 3,60       |
| 26  | AMYLAZA W SUROWICY                                                                                                                           | 2,30       |
| 27  | D-DIMER                                                                                                                                      | 7,60       |
| 28  | GAMMA GLUTAMYLOTRANSPEPTYDAZA (GGTP)                                                                                                         | 2,10       |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                                   | Cena w PLN |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|     | Pakiet badań uzupełniających                                                                                          |            |
| 29  | 17-HYDROKSYPROGESTERON                                                                                                | 39,60      |
| 30  | 17-OH-KORTYKOSTEROIDY                                                                                                 | 65,00      |
| 31  | 6-TIOGUANINA W ERYTROCYTACH                                                                                           | 266,50     |
| 32  | AAT-1 - Genetyczna diagnostyka deficytu alfa1-antytrypsyny - analiza wybranych regionów genu AAT - I etap diagnostyki | 974,90     |
| 33  | ADALIMUMAB                                                                                                            | 520,00     |
| 34  | ADALIMUMAB PRZECIWCIAŁA                                                                                               | 520,00     |
| 35  | AKTYWNOŚĆ RENINOWA OSOCZA (ARO)                                                                                       | 203,50     |
| 36  | ALBUMINA                                                                                                              | 8,20       |
| 37  | ALBUMINA W PŁYNIE Z JAMY CIAŁA                                                                                        | 7,50       |
| 38  | ALBUMINY W MOCZU ILOŚCIOWO                                                                                            | 14,80      |
| 39  | ALBUMINY WYDALANIE                                                                                                    | 15,30      |
| 40  | ALBUMINY W PMR                                                                                                        | 32,50      |
| 41  | ALDOSTERON                                                                                                            | 128,70     |
| 42  | ALFA1-ANTYTRYPSYNA                                                                                                    | 71,50      |
| 43  | ALFA1-ANTYTRYPSYNA W KALE                                                                                             | 390,00     |
| 44  | ALFA-FETOPROTEINA (AFP)                                                                                               | 27,20      |
| 45  | ALKOHOL ETYLOWY                                                                                                       | 65,00      |
| 46  | ALKOHOL GLIKOLOWY                                                                                                     | 247,00     |
| 47  | ALKOHOL METYLOWY                                                                                                      | 247,00     |
| 48  | AMH ANTY MULLER HORMON                                                                                                | 141,50     |
| 49  | AMIKACYNA (BIODACYNA)                                                                                                 | 276,30     |
| 50  | AMINKOWASY PROFIL (surowica, mocz)                                                                                    | 195,00     |
| 51  | AMIODARON - oznaczenie poziomu leku                                                                                   | 260,00     |
| 52  | AMONIAK                                                                                                               | 32,50      |
| 53  | AMYLAZA W MOCZU                                                                                                       | 5,70       |
| 54  | AMYLAZA W PŁYNIE Z JAM CIAŁA                                                                                          | 5,70       |
| 55  | AMYLOID A                                                                                                             | 130,00     |
| 56  | ANA PROFIL 1                                                                                                          | 71,50      |
| 57  | ANA PROFIL 3                                                                                                          | 190,20     |
| 58  | ANA-HEP-2                                                                                                             | 71,50      |
| 59  | ANDROSTENDION                                                                                                         | 64,50      |
| 60  | AKTYWNOŚĆ HEPARYNY W OSOCZU (ANTY-XA)                                                                                 | 325,00     |
| 61  | ANTY HBC                                                                                                              | 71,50      |
| 62  | ANTY HBC IgM                                                                                                          | 53,00      |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                | Cena w PLN |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 63  | ANTY HBE                                                                                           | 27,60      |
| 64  | ANTY HCV                                                                                           | 45,50      |
| 65  | ANTYBIOGRAM GRUŻLICA                                                                               | 195,00     |
| 66  | ANTYGEN CA 72-4 (CA72-4)                                                                           | 31,00      |
| 67  | ANTYGEN CA 125 (CA125)                                                                             | 30,20      |
| 68  | ANTYGEN CA 15-3 (CA15-3)                                                                           | 45,50      |
| 69  | ANTYGEN CA 19-9 (CA19-9)                                                                           | 45,50      |
| 70  | ANTYGEN NOWOTWOROWY HE4                                                                            | 44,50      |
| 71  | ANTYGENY ADENOWIRUSÓW i ROTAWIRUSÓW W KALE                                                         | 32,50      |
| 72  | ANTYGEN GALAKTOMANNANOWY ASPERGILLUS SP.                                                           | 390,00     |
| 73  | ANTYGEN GIARDIA INTESTINALIS W KALE                                                                | 25,30      |
| 74  | ANTYGEN HBS                                                                                        | 19,50      |
| 75  | ANTYGEN HBS - TEST POTWIERDZENIA                                                                   | 37,60      |
| 76  | ANTYGEN KARCYNOMOBRONALNY (CEA)                                                                    | 32,50      |
| 77  | ANTYGEN MANNANOWY CANDIDA SP.                                                                      | 197,40     |
| 78  | ANTYGEN SWOISTY DLA STERCZA (PSA) CAŁKOWITY                                                        | 37,70      |
| 79  | ANTYGENY ROZPUSZCZALNE - PMR                                                                       | 52,00      |
| 80  | ANTY-HAV IGM                                                                                       | 97,50      |
| 81  | ANTY-HAV TOTAL                                                                                     | 40,70      |
| 82  | ANTYKOAGULANT TOCZNIA DRVVT                                                                        | 71,50      |
| 83  | ANTYKOAGULANT TOCZNIA DRVVT test potwierdzenia                                                     | 81,00      |
| 84  | ANTYTROMBINA III (AT III)                                                                          | 39,00      |
| 85  | APOLIPOPROTEINA B                                                                                  | 41,70      |
| 86  | ANTYSTREPTOLIZYNA O (ASO)                                                                          | 14,30      |
| 87  | BADANIE EPIDEMIOLOGICZNE POWIERZCHNI I SPRZĘTÓW                                                    | 31,10      |
| 88  | BADANIE GENETYCZNE W KIERUNKU ZESPOŁU GILBERTA                                                     | 296,10     |
| 89  | BADANIE KRWI METODĄ TANDEM                                                                         | 762,10     |
| 90  | BADANIE MIKROBIOLOGICZNE PLWOCINY + PREPARAT BEZPOŚREDNI<br>(ocena preparatu, posiew, antybiogram) | 26,00      |
| 91  | BADANIE MIKROBIOLOGICZNE PŁYNU Z JAM CIAŁA<br>(otrzewna, opłucna, osierdzie, płyn stawowy)         | 29,50      |
| 92  | BADANIE MYKOLOGICZNE BŁON ŚLUZOWYCH                                                                | 31,80      |
| 93  | BADANIE MYKOLOGICZNE SKÓRY Z OCENĄ PREPARATU BEZPOŚREDNIEGO                                        | 31,80      |
| 94  | BADANIE NA NOSICIELSTWO MRSA (nos lub/i odbył)                                                     | 26,00      |
| 95  | BADANIE PCR W KIERUNKU GRUŻLICY                                                                    | 671,50     |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                 | Cena w PLN |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 96  | BADANIE PŁYNU Z JAM CIAŁA - BADANIE OGÓLNE Z PREPARATEM                                             | 15,20      |
| 97  | BADANIE POPŁUCZYN PĘCHERZYKOWO OSKRZELIKOWYCH BAŁ (JAKOŚCIOWO I ILOŚCIOWO)                          | 39,00      |
| 98  | BADANIE PRZEGLĄDOWE ALLOPRZECIWCIAŁ                                                                 | 40,40      |
| 99  | BADANIE W KIERUNKU DERMATOFITÓW                                                                     | 31,80      |
| 100 | BADANIE W KIERUNKU GRUŻLICY METODĄ POSIEWU NA PODŁOŻA STAŁE                                         | 84,50      |
| 101 | BADANIE W KIERUNKU JAJ OWSIKA                                                                       | 26,00      |
| 102 | BADANIE W KIERUNKU MYCOPLASMA/UREAPLASMA (KANAŁ SZYJKI MACICY U KOBIETY, CEWKA MOCZOWA U MĘŻCZYZNY) | 26,00      |
| 103 | BADANIE W KIERUNKU NOROWIRUSÓW W KALE                                                               | 67,70      |
| 104 | BADANIE W KIERUNKU WIRUSA GRYPY - PCR                                                               | 520,00     |
| 105 | BADANIE W KIERUNKU WIRUSA GRYPY - PRZESIEWOWY                                                       | 139,70     |
| 106 | BADANIE mutacji typu SNV i CNV genu ATP8B1                                                          | 455,00     |
| 107 | BARBITURANY MOCZ ILOŚĆ                                                                              | 260,00     |
| 108 | BARBITURANY SUROWICY ILOŚCIOWO                                                                      | 325,00     |
| 109 | BCR-ABL JAKOŚCIOWO                                                                                  | 325,00     |
| 110 | BENZODIAZEPINA W MOCZU                                                                              | 25,60      |
| 111 | BENZODIAZEPINY ILOŚĆ MOCZ                                                                           | 477,60     |
| 112 | BENZODIAZEPINY SUR ILOŚĆ                                                                            | 130,00     |
| 113 | BETA AMYLOID                                                                                        | 803,20     |
| 114 | BETA HCG (β-HCG)                                                                                    | 25,30      |
| 115 | BETA-2-MIKROGLOBULINA                                                                               | 37,30      |
| 116 | BEZPOŚREDNI TEST ANTYGLOBULINOWY (BTA)                                                              | 87,50      |
| 117 | BIAŁKO C                                                                                            | 80,40      |
| 118 | BIAŁKO CAŁKOWITE                                                                                    | 7,80       |
| 119 | BIAŁKO WYDALANIE                                                                                    | 6,70       |
| 120 | Białko PAPP-A – osoczowe białko ciążowe A                                                           | 110,20     |
| 121 | BIAŁKO TAU                                                                                          | 1 594,20   |
| 122 | BIAŁKO S                                                                                            | 128,70     |
| 123 | BIAŁKO S - WOLNE                                                                                    | 32,50      |
| 124 | BIAŁKO S-100                                                                                        | 107,60     |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                                                              | Cena w PLN |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 125 | BIAŁKO WIĄŻĄCE HORMONY PŁCIOWE (SHBG)                                                                                                            | 31,10      |
| 126 | BIAŁKO W MOCZU                                                                                                                                   | 6,70       |
| 127 | BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA                                                                                                                          | 7,20       |
| 128 | BILIRUBINA FRAKCJE                                                                                                                               | 14,30      |
| 129 | BORDETELLA PERTUSSIS przeciwciała IgM                                                                                                            | 45,10      |
| 130 | BORDETELLA PERTUSSIS przeciwciała IgA                                                                                                            | 51,20      |
| 131 | BORDETELLA PERTUSSIS przeciwciała IgG                                                                                                            | 47,80      |
| 132 | BORDETELLA PERTUSSIS metoda PCR                                                                                                                  | 143,00     |
| 133 | CAMPYLOBACTER-ANTYGENY                                                                                                                           | 195,00     |
| 134 | CERULOPLAZMINA                                                                                                                                   | 36,30      |
| 135 | CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgA                                                                                                                         | 43,10      |
| 136 | CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgG                                                                                                                         | 41,60      |
| 137 | CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgM                                                                                                                         | 43,00      |
| 138 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS przeciwciała IgG                                                                                                           | 40,90      |
| 139 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTYPEN - Z WYMAZU MET. IMMUNOCHROMATOGRAFICZNĄ (S69)<br>(kanał szyjki macicy u kobiety, cewka moczowa i mocz u mężczyzny) | 117,00     |
| 140 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS przeciwciała IgA                                                                                                           | 42,00      |
| 141 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS przeciwciała IgM                                                                                                           | 40,90      |
| 142 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS - MOCZ                                                                                                                     | 264,50     |
| 143 | CHLORKI W KALE                                                                                                                                   | 7,50       |
| 144 | CHLORKI W MOCZU                                                                                                                                  | 4,90       |
| 145 | CHOLESTAZA ŁAGODNA NAWRACAJĄCA WEWNĄTRZWĄTROBOWA typu 2 - I etap diagnostyki,<br>analiza wybranych regionów genu ABCB11                          | 1 274,00   |
| 146 | CHOLESTEROL CAŁKOWITY                                                                                                                            | 7,20       |
| 147 | CHOLESTEROL HDL                                                                                                                                  | 7,50       |
| 148 | CHOLESTEROL LDL (MET. BEZPOŚREDNIA)                                                                                                              | 12,70      |
| 149 | CHOLESTEROL LDL (WYLICZANY)                                                                                                                      | 25,00      |
| 150 | CHOROBA KOCIEGO PAZURA- IgG                                                                                                                      | 110,10     |
| 151 | CHOROBA KOCIEGO PAZURA- IgM                                                                                                                      | 200,90     |
| 152 | CHOROBA WILSONA/zwyrodnienie wątrobowo-soczewkowe - panel 10<br>(gen ATP7B - ekson 14 - najczęstsza mutacja H1069Q)                              | 882,40     |
| 153 | CHROMOGRANINA A                                                                                                                                  | 90,10      |
| 154 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE (ANTYPEN GDH I TOKSYNY A I B)                                                                                              | 137,30     |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                                          | Cena w PLN |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 155 | CYTOMEGALOVIRUS (CMV) przeciwciała IgG - Awidność                                                                            | 85,70      |
| 156 | CMV DNA ILOŚCIOWO                                                                                                            | 304,00     |
| 157 | CMV DNA JAKOŚCIOWO                                                                                                           | 304,00     |
| 158 | CMV IGG                                                                                                                      | 36,40      |
| 159 | CMV IGM                                                                                                                      | 36,40      |
| 160 | COXSACKIE IGM                                                                                                                | 260,00     |
| 161 | COXSACKIE IGG- PMR                                                                                                           | 286,00     |
| 162 | CYKLOSPORYNA                                                                                                                 | 185,50     |
| 163 | Cynk (Zn)                                                                                                                    | 59,20      |
| 164 | CYP2C9 - badanie wariantów genu CYP2C9 (farmakogenetyka)                                                                     | 1 018,30   |
| 165 | CYSTATYNA C                                                                                                                  | 90,70      |
| 166 | CYTOLOGIA PŁYNNY LBC                                                                                                         | 52,00      |
| 167 | CZAS OKLUZJI                                                                                                                 | 505,30     |
| 168 | CZAS TROMBINOWY (TT)                                                                                                         | 2,60       |
| 169 | CZYNNIK VON WILLEBRANDA (vWF)                                                                                                | 195,00     |
| 170 | CZYNNIK VON WILLEBRANDA aktywność GPIbM (VWF:GPIbM)                                                                          | 195,00     |
| 171 | CZYNNIK VON WILLEBRANDA aktywność kofaktora rystocetyny (VWF:RCo)                                                            | 455,00     |
| 172 | CZYNNIK KRZEPNIĘCIA II AKTYWNOŚĆ                                                                                             | 61,60      |
| 173 | CZYNNIK KRZEPNIĘCIA IX                                                                                                       | 61,60      |
| 174 | CZYNNIK KRZEPNIĘCIA XII (FXII)                                                                                               | 69,90      |
| 175 | CZYNNIK REUMATOIDALNY (ILOŚCIOWO)                                                                                            | 32,50      |
| 176 | CZYNNIK KRZEPNIĘCIA V (FV)                                                                                                   | 61,60      |
| 177 | CZYNNIK KRZEPNIĘCIA VII (FVII)                                                                                               | 61,60      |
| 178 | CZYNNIK KRZEPNIĘCIA VIII                                                                                                     | 114,10     |
| 179 | CZYNNIK KRZEPNIĘCIA X (FX)                                                                                                   | 61,60      |
| 180 | CZYNNIK KRZEPNIĘCIA XI (FXI)                                                                                                 | 163,60     |
| 181 | DEHYDROGENAZA MLECZANOWA (LDH)                                                                                               | 15,60      |
| 182 | DEHYDROEPIANDROSTERON NIEZWIĄZANY (DHEA)                                                                                     | 60,90      |
| 183 | DEHYDROEPIANDROSTERONU SIARCZAN (DHEAS)                                                                                      | 45,50      |
| 184 | DENGA – RAPID TEST                                                                                                           | 258,70     |
| 185 | DIAGNOSTYKA PREDYSPOZYCJI GENETYCZNYCH DO ZAKRZEPICY - TROMBOFILIA PROAKCELERYNOWA - GEN MUTACJA LEIDEN (CZYNNIK V)          | 325,00     |
| 186 | DIAGNOSTYKA PREDYSPOZYCJI GENETYCZNYCH DO ZESZTYWNIĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (I INNYCH SPONDYLOARTROPATII) - HLA-B27 | 325,00     |
| 187 | DIGOKSYNA                                                                                                                    | 71,50      |
| 188 | DIHYDROTESTOSTERON                                                                                                           | 163,00     |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                      | Cena w PLN |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| 189 | DOPEŁNIACZ, składowa C3                                                  | 45,50      |
| 190 | DOPEŁNIACZ, składowa C4                                                  | 45,50      |
| 191 | DOPEŁNIACZ, składowa C1q                                                 | 348,60     |
| 192 | EBV DNA JAKOŚCIOWO                                                       | 332,40     |
| 193 | EBV DNA (Epstein-Barr virus) met. real time PCR, ilościowo               | 278,50     |
| 194 | ELASTAZA W KALE                                                          | 312,00     |
| 195 | ELEKTROFOREZA BIAŁEK W PMR                                               | 708,50     |
| 196 | ELEKTROFOREZA BIAŁEK - MOCZ                                              | 213,90     |
| 197 | ENZYM KONWERTUJĄCY ANGIOTENSYNY (ACE)                                    | 782,20     |
| 198 | ERYTROPOETyna (EPO)                                                      | 37,50      |
| 199 | ESTRADIOL                                                                | 32,50      |
| 200 | ESTRIOL WOLNY                                                            | 65,00      |
| 201 | FERRYTYNA                                                                | 23,10      |
| 202 | FIBRYNOGEN (FIBR)                                                        | 15,60      |
| 203 | FOSFATAZA ALKALICZNA (ALP)                                               | 9,10       |
| 204 | FOSFATAZA ALKALICZNA GRANULOCYTÓW - FAG                                  | 315,80     |
| 205 | FOSFATAZA ALKALICZNA-IZOENZYMY                                           | 162,50     |
| 206 | FOSFATAZA KWAŚNA CAŁKOWITA (ACP)                                         | 12,40      |
| 207 | FOSFOR NIEORGANICZNY (PI)                                                | 9,10       |
| 208 | FOSFORANY WYDALANIE                                                      | 7,50       |
| 209 | FOSFORANY MOCZ                                                           | 7,50       |
| 210 | FTA (ILOŚCIOWO)                                                          | 76,70      |
| 211 | FTA ABS - test jakościowy                                                | 76,70      |
| 212 | FTA ABS - test ilościowy                                                 | 76,70      |
| 213 | GASTRYNA                                                                 | 130,00     |
| 214 | GENETYCZNA DIAGNOSTYKA CELIAKII - IDENTYFIKACJA HAPLOTYPÓW HLA DQ2 I DQ8 | 136,50     |
| 215 | GENTAMYCYNA                                                              | 315,80     |
| 216 | GLUKOZA W MOCZU                                                          | 7,50       |
| 217 | GLUKOZA w płynie z jamy ciała                                            | 16,30      |
| 218 | GRUPA KRWI NOWORODKA                                                     | 87,70      |
| 219 | HAPTOGLOBINA                                                             | 58,50      |
| 220 | HBE ANTyGEN                                                              | 32,10      |
| 221 | HB F (PŁODOWA)                                                           | 2 020,90   |
| 222 | HBV DNA ILOŚCIOWO                                                        | 296,10     |
| 223 | HBV DNA JAKOŚCIOWO                                                       | 296,10     |
| 224 | HCV RNA ILOŚCIOWO                                                        | 304,00     |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                                                        | Cena w PLN |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 225 | HCV RNA JAKOŚCIOWO                                                                                                                         | 304,00     |
| 226 | HCV – RNA – GENOTYPOWANIE                                                                                                                  | 156,00     |
| 227 | HCV-TEST POTWIERDZENIA RIBA                                                                                                                | 488,20     |
| 228 | HELICOBACTER PYLORI - ANTYGEN W KALE                                                                                                       | 51,40      |
| 229 | HEMOCHROMATOZA BAD.GENET.                                                                                                                  | 488,90     |
| 230 | HEMOGLOBINA GLIKOWANA (HbA1c)                                                                                                              | 26,00      |
| 231 | HIV - ANTYGEN/PRZECIWCIAŁA                                                                                                                 | 27,30      |
| 232 | HIV-1 RNA JAKOŚCIOWO                                                                                                                       | 546,30     |
| 233 | HIV-1 RNA ILOŚCIOWO                                                                                                                        | 519,10     |
| 234 | HIV – GENOTYPOWANIE                                                                                                                        | 260,00     |
| 235 | HOMOCYSTEINA                                                                                                                               | 45,50      |
| 236 | HORMON ADRENOKORTYKOTROPOWY (ACTH)                                                                                                         | 71,50      |
| 237 | HORMON FOLIKULOTROPOWY (FSH)                                                                                                               | 32,50      |
| 238 | HORMON LUTEINIZUJĄCY (LH)                                                                                                                  | 32,50      |
| 239 | HORMON WZROSTU (GH)                                                                                                                        | 45,50      |
| 240 | HPV DNA HR, 14 typów: 16, 18, nie 16/18 (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68)                                                   | 331,50     |
| 241 | HPV DNA 18 typów, genotypowanie: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 6/11, 42, 43, 44 met. PCR jakościowo              | 394,70     |
| 242 | HPV DNA 30 typów genotypowanie: 6,11,16,18,26,31,33,35,39,40,42,43,44,45,51,52,53,54,56,58,59,61,66,68,70,72,73,81,82,89 met.mikromacierzy | 493,40     |
| 243 | HSV 1/2 IGM W PMR                                                                                                                          | 532,90     |
| 244 | HSV 1/2 IGG W PMR                                                                                                                          | 539,90     |
| 245 | HSV I/II DNA                                                                                                                               | 402,60     |
| 246 | HSV I/II DNA W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM                                                                                                   | 402,60     |
| 247 | HSV 1/2 IGM                                                                                                                                | 45,50      |
| 248 | HSV 1/2 IGG                                                                                                                                | 45,50      |
| 249 | IDENTYFIKACJA PRĄTKÓW GRUŹLICY - manualna                                                                                                  | 117,00     |
| 250 | IDENTYFIKACJA PRĄTKA GRUŹLICY (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS) - automatyczna                                                                  | 117,00     |
| 251 | IgE D1 dermatophagoides pteronyssinus                                                                                                      | 31,90      |
| 252 | IgE D2 dermatophagoides farinae                                                                                                            | 31,70      |
| 253 | IgE F1 białko jaja                                                                                                                         | 31,70      |
| 254 | IgE F2 mleko krowie                                                                                                                        | 31,80      |
| 255 | IgE F25 pomidor                                                                                                                            | 31,90      |
| 256 | IgE F3 ryba dorszowata                                                                                                                     | 31,90      |
| 257 | IgE F31 marchew                                                                                                                            | 31,90      |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                      | Cena w PLN |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| 258 | IgE F4 pszenica                                                          | 31,90      |
| 259 | IgE F5 żyto                                                              | 39,10      |
| 260 | IgE F75 żółtko jaja                                                      | 31,70      |
| 261 | IgE F76 alfa-laktoalbumina                                               | 31,90      |
| 262 | IgE F77 beta laktoalbumina                                               | 32,00      |
| 263 | IgE F78 kazeina                                                          | 32,00      |
| 264 | IgE F85 seler                                                            | 38,60      |
| 265 | IgE sp. I3 - jad osy                                                     | 38,60      |
| 266 | IgE sp. I1 - jad pszczoły                                                | 31,70      |
| 267 | IgE sp. I75 - jad szerszenia europejskiego                               | 38,50      |
| 268 | IgE sp. I71 - jad komara                                                 | 39,70      |
| 269 | IgE sp. E1 łupież kota                                                   | 31,70      |
| 270 | IgE sp. F13 - orzech ziemny                                              | 31,70      |
| 271 | IgE sp. F17 - orzech laskowy                                             | 32,20      |
| 272 | IgE sp. F256 - orzech włoski                                             | 38,80      |
| 273 | IgE T3 brzoza                                                            | 31,70      |
| 274 | IgE odczyn lateksowy                                                     | 31,70      |
| 275 | IgE M2 cladospodium herbarum                                             | 31,90      |
| 276 | IgE M6 alternaria alternata                                              | 31,70      |
| 277 | IgE sp. GP1 - mieszanka traw wczesnych                                   | 48,20      |
| 278 | IgE FX 1 mieszanka orzechów                                              | 87,10      |
| 279 | IgE FX 231 mleko krowie gotowane                                         | 150,30     |
| 280 | IgE GX2 mieszanka traw                                                   | 87,10      |
| 281 | IgE RX2 mieszanka ROZTOCZY+NASKÓR                                        | 87,10      |
| 282 | IgE PANEL - jady owadów (pszczoła, osa, szerszeń, komar, meszka)         | 163,00     |
| 283 | IgE PANEL jady owadów DPA-Dx (osa, pszczoła)                             | 270,80     |
| 284 | IgE PANEL alergii pokarmowych POZ, Euroline                              | 97,50      |
| 285 | IgE PANEL alergii wziewnych POZ, Euroline                                | 97,50      |
| 286 | IgE PANEL rekombinanty roztocze                                          | 156,00     |
| 287 | IgE PANEL komponenty jaja kurzego                                        | 283,20     |
| 288 | IgE PANEL orzeszki ziemne, 6 alergenów                                   | 169,00     |
| 289 | IgE PANEL pyłki, ekstrakty i komponenty (tymotka łąkowa, brzoza, bylica) | 221,00     |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cena w PLN |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 290 | IgE PANEL PEDIATRYCZNY POLYCHECK (20 ALERGENÓW - orzech ziemny, mleko, białko jaja, żółtko jaja, ziemniak, marchewka, dorsz, jabłko, soja, mąka pszenna, brzoza brodawkowa, tymotka łąkowa, bylica, D. farinae, D. pteronyssinus, naskórek: psa, kota, konia, Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum)                                 | 156,00     |
| 291 | IgE PANEL POKARMOWY POLYCHECK (20 ALERGENÓW - orzech laskowy, orzech ziemny, orzech włoski, migdał, mleko, białko jaja, żółtko jaja, kazeina, ziemniak, seler, marchew, pomidor, dorsz, krewetka, brzoskwinia, jabłko, soja, mąka pszenna, sezam, mąka żytnia)                                                                              | 156,00     |
| 292 | IgE PANEL WZIEWNY POLYCHECK (20 ALERGENÓW - pyłek: brzoza brodawkowata, olcha szara, leszczyna, dąb, tymotka łąkowa, żyto, bylica, babka lancetowata, D. farinae, D. pteronyssinus, naskórek: psa, kota, konia, chomika, świnki morskiej, królika, Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum, Penicillium notatum, Alternaria alternata) | 156,00     |
| 293 | IgG4 - PODKLASY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 154,90     |
| 294 | IgF1-SOMATOMEDYNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 40,30      |
| 295 | IMMUNOGLOBULINY A (IgA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 14,30      |
| 296 | IMMUNOGLOBULINY D (IgD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 122,80     |
| 297 | IMMUNOGLOBULINY E całkowite (IgE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 25,60      |
| 298 | IMMUNOGLOBULINA typu G (IgG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 32,50      |
| 299 | IMMUNOGLOBULINA typu G (IgG)W PMR                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 42,10      |
| 300 | IMMUNOGLOBULINA typu M (IgM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 37,70      |
| 301 | IMMUNOFIKSACJA białek W SUROWICY                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 143,00     |
| 302 | INFLIXIMAB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 308,90   |
| 303 | INFLIXIMAB PRZECIWCIAŁA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 105,00   |
| 304 | INHIBINA B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 390,00     |
| 305 | INHIBITOR C1 – ESTERAZY (AKTYWNOŚĆ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 190,40     |
| 306 | INSULINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 32,50      |
| 307 | INTERLEUKINA 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 434,20     |
| 308 | KALCYTONINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 35,80      |
| 309 | KALPROTEKTYNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 174,20     |
| 310 | KAŁ - POSIEW OGÓLNY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 26,00      |
| 311 | KAŁ - POSIEW U DZIECI DO 2 LAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 26,00      |
| 312 | KAŁ - POSIEW W KIERUNKU E. COLI ENTEROPATOGENNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 26,60      |
| 313 | KAŁ - POSIEW W KIERUNKU E. COLI ENTEROKRWOTOCZNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 26,00      |
| 314 | KAŁ - POSIEW W KIERUNKU SALMONELLA-SHIGELLA (kał lub wymaz z odbytu)                                                                                                                                                                                                                                                                        | 58,50      |
| 315 | KAŁ - POSIEW W KIERUNKU SALMONELLA-SHIGELLA (kał lub wymaz z odbytu) SANEPID (nosicielstwo) - 1 próbka                                                                                                                                                                                                                                      | 97,50      |
| 316 | KAŁ BADANIE OGÓLNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 14,30      |
| 317 | KAŁ - BAD.PARAZYTOLOGICZNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 22,70      |
| 318 | KAMIENIE NERKOWE - BADANIE SKŁADU                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 98,90      |
| 319 | KARBAMAZEPINA (AMIZEPINA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 45,50      |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                 | Cena w PLN |
|-----|-----------------------------------------------------|------------|
| 320 | KARBOKSYHEMOGLOBINA                                 | 49,00      |
| 321 | KARIOTYP (krew, płyn owodniowy)                     | 956,50     |
| 322 | KATECHOLAMINY W MOCZU                               | 309,70     |
| 323 | KATECHOLAMINY WE KRWI                               | 281,70     |
| 324 | KINAZA FOSFOKREATYNOWA IZOENZYM CK-MB (CK-MB MASS)  | 29,20      |
| 325 | KLIRENS KREATYNINY                                  | 12,00      |
| 326 | KOMPLEKSY IMMUNOLOG.C3D                             | 143,00     |
| 327 | KONTROLA JAŁOWOŚCI POWIETRZA (METODA ZASYSANIA)     | 28,00      |
| 328 | KONTROLA SKUTECZNOŚCI PROCESU STERYLIZACJI SPORAL A | 79,00      |
| 329 | KORTYZOL                                            | 22,90      |
| 330 | KORTYZOL W MOCZU DOBOWYM                            | 28,90      |
| 331 | KREATYNINA W MOCZU                                  | 7,50       |
| 332 | KREW OBWODOWA-CYTOLOGIA (Z BADANYM SZPIKIEM)        | 127,60     |
| 333 | KREW UTAJONA W KALE                                 | 19,50      |
| 334 | KRIOGLOBULINY                                       | 9,80       |
| 335 | KRZYWA ŻELAZOWA - 3-PUNKTOWA                        | 22,10      |
| 336 | KRZYWA ŻELAZOWA - 4-PUNKTOWA                        | 22,10      |
| 337 | KWALIFIKACJA DO PODANIA IMMUNOGLOBULINY anty-Rh(D)  | 41,20      |
| 338 | KWAS 5-OH-INDOLOOCTOWY                              | 343,40     |
| 339 | KWAS DELTA-AMINOLEWULINOWY ALA                      | 205,30     |
| 340 | KWAS FOLIOWY                                        | 45,40      |
| 341 | KWAS MLEKOWY                                        | 13,00      |
| 342 | KWAS MOCZOWY                                        | 7,20       |
| 343 | KWAS MOCZOWY W MOCZU                                | 7,50       |
| 344 | KWAS WALPROINOWY                                    | 58,50      |
| 345 | KWAS WANILINOMIGDAŁOWY VMA                          | 343,40     |
| 346 | KWASY ORGANICZNE METODĄ GC/MS                       | 520,00     |
| 347 | KWASY ŻÓŁCIOWE                                      | 62,20      |
| 348 | LEGIONELLA PNEUMOPHILA IgG/ IgM/ IgA                | 206,90     |
| 349 | LEKOWRAZLIWOŚĆ PRĄTKÓW GRUŻLICY                     | 559,00     |
| 350 | LIPAZA W SUROWICY                                   | 13,00      |
| 351 | LIPOPROTEINA (A)                                    | 118,30     |
| 352 | LIT (Li)                                            | 51,30      |
| 353 | L-KARNITYNA WOLNA                                   | 485,40     |
| 354 | ŁAŃCUCHY KAPPA/LAMBDA WOLNE W MOCZU                 | 128,70     |
| 355 | ŁAŃCUCHY KAPPA/LAMBDA WOLNE W SUROWICY              | 189,80     |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                                              | Cena w PLN |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 356 | ŁOŻYSKOWY CZYNNIK WZROSTU PLGF                                                                                                   | 390,00     |
| 357 | MAGNEZ CAŁKOWIT (Mg)                                                                                                             | 8,20       |
| 358 | MAGNEZ W MOCZU                                                                                                                   | 7,80       |
| 359 | MakroAST                                                                                                                         | 477,20     |
| 360 | MAKROPROLAKTYNA                                                                                                                  | 363,60     |
| 361 | MALARIA – RAPID TEST                                                                                                             | 100,20     |
| 362 | METHEMOGLOBINA (MetHb)                                                                                                           | 49,00      |
| 363 | METOKSYKATECHOLAMINY W MOCZU                                                                                                     | 283,60     |
| 364 | METOKSYKATECHOLAMINY W OSOCZU                                                                                                    | 244,50     |
| 365 | METYLOTRANSFERAZA TIOPURYNOWA                                                                                                    | 596,50     |
| 366 | MIEDŹ W MOCZU                                                                                                                    | 120,40     |
| 367 | MIEDŹ W SUROWICY                                                                                                                 | 59,20      |
| 368 | MIOGLOBINA W MOCZU                                                                                                               | 34,70      |
| 369 | MIOGLOBINA W SUROWICY                                                                                                            | 39,30      |
| 370 | MOCZNIK W MOCZU                                                                                                                  | 7,50       |
| 371 | MONONUKLEOZA ZAKAŻNA SZYBKİ TEST                                                                                                 | 28,40      |
| 372 | MORFOLOGIA 5 DIFF + WERYFIKACJA ILOŚCI PŁYTEK (EDTA + CYTRYNIAN)                                                                 | 3,90       |
| 373 | MORFOLOGIA KRWI Z RETIKULOCYTAMI                                                                                                 | 22,30      |
| 374 | MUTACJA JAK-2                                                                                                                    | 563,10     |
| 375 | MUTACJA GENU PROTROMBINY                                                                                                         | 177,70     |
| 376 | MUTACJA MTHFR                                                                                                                    | 414,50     |
| 377 | NIETOLERANCJA LAKTOZY - METODA REDUKCYJNA                                                                                        | 13,90      |
| 378 | NSE- NEUROSPECYFICZNA ENOLAZA                                                                                                    | 38,40      |
| 379 | NUŻENIEC - OCENA PREPARATU BEZPOŚREDNIEGO                                                                                        | 71,50      |
| 380 | OCENA MIKROSKOPOWA SZPIKU (ocena cytologiczna wraz z niezbędnymi barwieniami cytochemicznymi i/lub badaniami immunofenotypowymi) | 910,00     |
| 381 | ODCZYN BIERNACKIEGO (OB)                                                                                                         | 5,10       |
| 382 | ODCZYN HEMAGLUTYNACJI KRĘTKÓW TPHA                                                                                               | 87,60      |
| 383 | ODCZYN WAALER-ROSE'GO                                                                                                            | 105,50     |
| 384 | OPORNOŚĆ NA AKTYWOWANE BIAŁKO C APC - R                                                                                          | 67,40      |
| 385 | OSMOLALNOŚĆ MOCZU                                                                                                                | 38,60      |
| 386 | OSMOLALNOŚĆ W SUROWICY                                                                                                           | 44,10      |
| 387 | P/C HELICOBACTER PYLORI IgA                                                                                                      | 51,40      |
| 388 | P/C HELICOBACTER PYLORI IgG                                                                                                      | 63,74      |
| 389 | P/C P/CZYNNIKOM KRZEPNIĘCIA                                                                                                      | 260,00     |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                                                                                          | Cena w PLN |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 390 | P/CIAŁA ADAMTS-13                                                                                                                                                            | 1 973,50   |
| 391 | P/CIAŁA ANTY SCL 70                                                                                                                                                          | 88,80      |
| 392 | P/CIAŁA P B2 GLIKOPROTEINIE I IgA                                                                                                                                            | 414,60     |
| 393 | P/CIAŁA P ENDOMYSIUM EMA IgA                                                                                                                                                 | 58,50      |
| 394 | P/CIAŁA P ENDOMYSIUM EMA IgG                                                                                                                                                 | 158,20     |
| 395 | P/CIAŁA P GIARDIA LAMBLIA IgM                                                                                                                                                | 25,30      |
| 396 | P/CIAŁA P KINAZIE TYROZYNOWEJ                                                                                                                                                | 801,00     |
| 397 | P/CIAŁA P PNEUMOCISTIS JIROVECI                                                                                                                                              | 229,00     |
| 398 | P/CIAŁA P/GLIADYNIE IgA                                                                                                                                                      | 158,90     |
| 399 | P/CIAŁA P/GLIADYNIE IgG                                                                                                                                                      | 91,00      |
| 400 | PRZECIWCIAŁA PRZECIW BŁONIE PODSTAWNEJ KŁĘBKÓW NERKOWYCH (anty-GMB)                                                                                                          | 131,60     |
| 401 | PANEL AUTOIMMUNOLOGICZNEGO ZAPALENIA MÓZGU (IF)                                                                                                                              | 1 365,70   |
| 402 | Profil neurologiczny rozszerzony<br>(Hu, Yo, Ri, CV2, Ma2/Ta, amfifizyna, titina, rekoveryna, SOX1, Zic4, GAD65, Tr )                                                        | 520,00     |
| 403 | PANEL met. PCR INFЕКCJE UKŁADU POKARMOWEGO - 22 patogeny (bakterie, wirusy, pasożyty)                                                                                        | 1 302,20   |
| 404 | PANEL met. PCR z dodatniego posiewu Krwi - 43 patogeny<br>(bakterie, drożdżaki, mechanizmy antybiotykooporności)                                                             | 1 365,00   |
| 405 | PANEL met. PCR, INFЕКCJE PMR - 14 patogenów (bakterie, wirusy, grzyby)                                                                                                       | 1 365,00   |
| 406 | PANEL PNEUMONIA met. PCR, INFЕКCJE DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH - 34 patogeny<br>(bakterie, wirusy)                                                                              | 1 495,00   |
| 407 | PANEL RESPIRATORY met. PCR, INFЕКCJE GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH - 23 patogeny<br>(bakterie, wirusy)                                                                            | 1 365,00   |
| 408 | PANEL UROGENITALNY: HPV HR DNA 14 typów,<br>Ch. trachomatis, M. genitalium, U. urealyticum, U. parvum met. real time PCR, jakościowo                                         | 375,00     |
| 409 | PANEL UROGENITALNY 7 patogenów: Ch. Trachomatis, N.gonorrhoeae, M. genitalium, M. hominis, U.<br>urealyticum, U.parvum, Trichomonas vaginalis met. real time PCR, jakościowo | 375,00     |
| 410 | PANEL UROGENITALNY: Ch. trachomatis, M. genitalium,<br>U. urealyticum/U. parvum, met. real time PCR, jakościowo                                                              | 144,30     |
| 411 | PANEL UROGENITALNY: Ch.trachomatis, M.hominis, M.genitalium,U. urealyticum/U.<br>parvum met. real time PCR, jakościowo                                                       | 264,50     |
| 412 | PARACETAMOL                                                                                                                                                                  | 37,20      |
| 413 | PARVOVIRUS B-19 IGG                                                                                                                                                          | 51,70      |
| 414 | PARVOVIRUS B-19 IGM                                                                                                                                                          | 52,90      |
| 415 | PARVOVIRUS B-19 DNA JAKOŚCIOWO                                                                                                                                               | 156,00     |
| 416 | P/C. P. DEKARBOKSYLAZIE KWASU GLUTAMINOWEGO (anty-GAD)                                                                                                                       | 83,10      |
| 417 | P-CIAŁA PRZECIWJĄDROWYCH ANTY-SM                                                                                                                                             | 89,30      |
| 418 | P/c p/Saccharomyces cerevisiae ASCA                                                                                                                                          | 212,20     |
| 419 | P-CIAŁA IGM P/EBV                                                                                                                                                            | 60,60      |
| 420 | P-CIAŁA IGG P/EBV                                                                                                                                                            | 60,60      |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                          | Cena w PLN |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------|
| 421 | P-CIAŁA IGG P/KOMPLEKSOWI HEPARYNA-PF4 JAKOŚCIOWO (TEST HIT) | 720,40     |
| 422 | P-CIAŁA P / WYSPOM TRZUSTKI                                  | 131,70     |
| 423 | P-CIAŁA P.MIELOPEROKSYDAZIE (MPO)                            | 55,70      |
| 424 | P-CIAŁA P.PROTEINAZIE 3 PR3                                  | 61,80      |
| 425 | P-CIAŁA P.RECEPTOROM TSH                                     | 110,50     |
| 426 | P-CIAŁA P/AKWAPORYNIE 4                                      | 299,20     |
| 427 | P-CIAŁA P/BARTONELLA SP.                                     | 128,40     |
| 428 | P-CIAŁA P/BĄBLOWCOWE IgG                                     | 55,70      |
| 429 | P-CIAŁA P/BETA2 GLIKOPROTEINIE 1 IgG                         | 55,70      |
| 430 | P-CIAŁA P/BETA2 GLIKOPROTEINIE 1 IgM                         | 55,70      |
| 431 | P-CIAŁA P/BŁONIE PODSTAWNEJ NASKÓRKA (PEMPHIGOID)            | 91,00      |
| 432 | P-CIAŁA P/BORRELIA IgG                                       | 32,50      |
| 433 | P-CIAŁA P/BORRELIA IgG I IgM W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM     | 103,60     |
| 434 | P-CIAŁA P/BORRELIA IgG W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM           | 53,60      |
| 435 | BORRELIA IgG, wskaźnik PMR/surowica                          | 73,70      |
| 436 | P-CIAŁA P/BORRELIA IgG, WESTERN-BLOT                         | 104,90     |
| 437 | P-CIAŁA P/BORRELIA IgM                                       | 30,90      |
| 438 | P-CIAŁA P/BORRELIA IgM W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM           | 51,10      |
| 439 | P-CIAŁA P/BORRELIA IgM, WESTEN BLOT                          | 104,90     |
| 440 | P-CIAŁA P/BRUCELLA ABORTUS IgG                               | 51,70      |
| 441 | P-CIAŁA P/BRUCELLA ABORTUS IgM                               | 55,60      |
| 442 | P-CIAŁA P/COXACKIE B                                         | 271,70     |
| 443 | P-CIAŁA P/CYTRULINOWE                                        | 68,00      |
| 444 | P-CIAŁA P/DESMOSOMOM WARSTWY KOLCZYSTEJ (PEMPHIGUS)          | 91,00      |
| 445 | P-CIAŁA P/ENDOMYSIUM IgA I IgG (PROFIL)                      | 221,00     |
| 446 | P-CIAŁA P/ENDOMYSIUM I GLIADYNIE IgA I IgG (panel)           | 507,00     |
| 447 | P-CIAŁA P/FOSFOLIPIDOWE IgG                                  | 35,10      |
| 448 | P-CIAŁA P/FOSFOLIPIDOWE IgM                                  | 34,40      |
| 449 | P/c. p. gangliozydom (GM1, GDb, GQ1b), IgG                   | 392,80     |
| 450 | P/c. p. gangliozydom (GM1, GDb, GQ1b), IgM                   | 392,80     |
| 451 | P-CIAŁA P/GLIADYNIE IgA (IF)                                 | 158,90     |
| 452 | P-CIAŁA P/GLIADYNIE IgG (IF)                                 | 91,00      |
| 453 | P-CIAŁA P/GRANULOCYTARNE ANCA TYP ŚWIECENIA                  | 186,70     |
| 454 | P-CIAŁA P/HBS                                                | 25,60      |
| 455 | P-CIAŁA P/HIV1/HIV2 MET. WESTERN BLOT                        | 371,50     |
| 456 | P-CIAŁA P/INSULINOWE IAA                                     | 292,10     |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                               | Cena w PLN |
|-----|-------------------------------------------------------------------|------------|
| 457 | P-CIAŁA P/JĄDROWE ANA (ELISA)                                     | 39,00      |
| 458 | P-CIAŁA P/JĄDROWE ANA (IF)                                        | 32,50      |
| 459 | P-CIAŁA P/JĄDROWE JO-1 (P/SYNTETAZIE HISTYDYN)                    | 134,90     |
| 460 | P-CIAŁA P/JĄDROWE SM                                              | 89,30      |
| 461 | P-CIAŁA P/JEDNONICIOWEMU DNA (SSDNA)                              | 71,50      |
| 462 | P-CIAŁA P/KANAŁOM POTASOWYM VGKC (IIF)                            | 637,00     |
| 463 | P-CIAŁA P/KARDIOLIPINIE (IgA I IgM I IgG)                         | 228,20     |
| 464 | P-CIAŁA P/KARDIOLIPINIE (IgM I IgG)                               | 69,10      |
| 465 | P-CIAŁA P/KARDIOLIPINOWE ACA IgA                                  | 244,50     |
| 466 | P-CIAŁA P/KARDIOLIPINOWE ACA IgG                                  | 35,10      |
| 467 | P-CIAŁA P/KARDIOLIPINOWE ACA IgM                                  | 34,40      |
| 468 | P-CIAŁA P/KOMÓRKOM OKŁADZINOWYM ŻOŁĄDKA APCA                      | 117,40     |
| 469 | P-CIAŁA P/KOMÓRKOM OKŁADZINOWYM ŻOŁĄDKA I CZYNNIKOWI WEWNĘTRZNEMU | 123,50     |
| 470 | P-CIAŁA P/KOMÓRKOM ŚRÓDBŁONKA MET. IIF                            | 236,90     |
| 471 | P-CIAŁA P/MIĘŚNIOM GŁADKIM SMA                                    | 84,00      |
| 472 | P-CIAŁA P/MIKROSOMALNE WĄTROBOWO-NERKOWE LKM-1                    | 58,50      |
| 473 | P-CIAŁA P/MITOCHONDRIALNE AMA                                     | 81,10      |
| 474 | P-CIAŁA P/MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgA                               | 167,80     |
| 475 | P-CIAŁA P/MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG                               | 33,40      |
| 476 | P-CIAŁA P/MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgM                               | 42,10      |
| 477 | P-CIAŁA P/NEURONALNE METODĄ BLOTU                                 | 244,50     |
| 478 | P-CIAŁA P/NEURONALNE METODĄ IFT                                   | 520,00     |
| 479 | P-CIAŁA P/MIELINOWEMU BIAŁKU OLIGODENDROCYTÓW MOG                 | 461,80     |
| 480 | P-CIAŁA P/PEROKSYDAZIE TARCZYKOWEJ TPO                            | 23,70      |
| 481 | P-CIAŁA P/PŁYTKOWE (METODA ENZYMATYCZNA MAIPA)                    | 3 560,20   |
| 482 | P-CIAŁA P/RECEPTOROM ACETYLOCHOLINY                               | 437,30     |
| 483 | P-CIAŁA P/RECEPTOROWI NMDA                                        | 209,40     |
| 484 | P-CIAŁA P/RIBONUKLEOPROTEINIE RNP I ANTYPENOWI SM                 | 97,10      |
| 485 | P-CIAŁA P/SS-A/RO                                                 | 57,60      |
| 486 | P-CIAŁA P/SS-B/LA                                                 | 59,80      |
| 487 | P-CIAŁA P/TKANKOWEJ TRANSGUTAMINAZIE IgA                          | 71,50      |
| 488 | P-CIAŁA P/TKANKOWEJ TRANSGUTAMINAZIE IgG                          | 71,50      |
| 489 | P-CIAŁA P/TOXOPLASMA GONDII IgA                                   | 32,50      |
| 490 | P-CIAŁA P/TOXOPLASMA GONDII IgG                                   | 24,00      |
| 491 | P-CIAŁA P/TOXOPLASMA GONDII IgM                                   | 24,00      |
| 492 | P-CIAŁA TOXOPLASMA IgG AWIDNOŚĆ                                   | 57,20      |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                                                                     | Cena w PLN |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 493 | P-CIAŁA P/TRICHINELLA SPIRALIS IgG                                                                                                                      | 313,20     |
| 494 | P-CIAŁA P/TYROGLOBULINIE TG                                                                                                                             | 21,80      |
| 495 | P-CIAŁA P/WIRUSOWI OSPY WIETRZNEJ IgG VZV                                                                                                               | 40,60      |
| 496 | P-CIAŁA P/WIRUSOWI OSPY WIETRZNEJ IgG w PMR                                                                                                             | 606,50     |
| 497 | P-CIAŁA P/WIRUSOWI OSPY WIETRZNEJ IgM w PMR                                                                                                             | 660,60     |
| 498 | P-CIAŁA P/WIRUSOWI RÓŻYCZKI IgG                                                                                                                         | 21,50      |
| 499 | P-CIAŁA P/WIRUSOWI RÓŻYCZKI IgM                                                                                                                         | 23,50      |
| 500 | P-CIAŁA P/WIRUSOWI ŚWINKI IgG                                                                                                                           | 55,40      |
| 501 | P-CIAŁA P/WIRUSOWI ŚWINKI IgM                                                                                                                           | 55,40      |
| 502 | P-CIAŁA P/YERSINIA ENTEROCOLITICA IgA                                                                                                                   | 49,70      |
| 503 | P-CIAŁA P/YERSINIA ENTEROCOLITICA IgG                                                                                                                   | 48,50      |
| 504 | P-CIAŁA P/YERSINIA ENTEROCOLITICA IgM                                                                                                                   | 48,60      |
| 505 | P-CIAŁA P-CZYNNIKOWI WEW.(AIF)                                                                                                                          | 202,60     |
| 506 | PCR (KOROUN)                                                                                                                                            | 195,00     |
| 507 | PEPTYD C                                                                                                                                                | 28,00      |
| 508 | PLAZMINOGEN                                                                                                                                             | 323,10     |
| 509 | PLWOCINA-PNEUMOCISTIS JIROVECI                                                                                                                          | 130,00     |
| 510 | PŁYN MÓZGOWO - RDZENIOWY - BADANIE OGÓLNE                                                                                                               | 22,80      |
| 511 | PŁYN MÓZGOWO - RDZENIOWY - PREPARAT BEZPOŚREDNI                                                                                                         | 16,30      |
| 512 | PŁYTKI KRWI (KREW CYTRYNIANOWA)                                                                                                                         | 17,60      |
| 513 | POBRANIE MATERIAŁU BEZ WYKONANIA BADAŃ                                                                                                                  | 6,50       |
| 514 | POLIOMAWIRUS (JCV) DNA met. real time PCR, ilościowo                                                                                                    | 325,00     |
| 515 | POLIOMAWIRUS (BKV) DNA met. real time PCR, ilościowo                                                                                                    | 325,00     |
| 516 | POLIOMAWIRUS (JCV) DNA met. real time PCR, jakościowo                                                                                                   | 325,00     |
| 517 | POLIOMAWIRUS(BKV) DNA met. real time PCR, jakościowo                                                                                                    | 325,00     |
| 518 | PORFIRYNY - UROPORFIRYNA I KOPROPORFIRYNA                                                                                                               | 227,00     |
| 519 | PORFIRYNY CAŁKOWITE                                                                                                                                     | 227,00     |
| 520 | PORFIRYNY-ILOŚCIOWO (PBG,ALA)                                                                                                                           | 227,00     |
| 521 | PORFOBILINOGEN PBG                                                                                                                                      | 233,10     |
| 522 | POSIEW ASPIRATU / WYMAZU Z RANY                                                                                                                         | 26,00      |
| 523 | POSIEW ASPIRATU / WYMAZU Z ROPNIA                                                                                                                       | 26,00      |
| 524 | POSIEW MATERIAŁÓW FARMACEUTYCZNYCH, SUBSTANCJI LECZNICZYCH - płyn dializacyjny, mieszanina do żywienia pozajelitowego, materiały farmaceutyczne         | 32,50      |
| 525 | POSIEW BIOMATERIAŁÓW - WYMAZ z cewnika, drenu, cewnika naczyniowego, rurki intubacyjnej, rurki tracheostomijnej, protezu naczyniowej, endoprotezy, inne | 22,70      |
| 526 | POSIEW FRAGMENTU TKANEK/BIOPTATU/PUNKTATU                                                                                                               | 32,50      |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                            | Cena w PLN |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 527 | POSIEW ILOŚCIOWY MOCZU                                                                         | 26,00      |
| 528 | POSIEW W KIERUNKU YERSINIA (kał lub wymaz z odbytu)                                            | 29,20      |
| 529 | POSIEW KRWI + PREPARAT BEZPOŚREDNI (butelka tlenowa i beztlenowa)                              | 25,50      |
| 530 | POSIEW NASIENIA                                                                                | 41,80      |
| 531 | POSIEW PŁYNU MÓZGOWO-RDZENIOWEGO Z PREPARATEM                                                  | 26,00      |
| 532 | POSIEW PŁYNU OWODNIOWEGO                                                                       | 29,20      |
| 533 | POSIEW POPŁUCZINY OSKRZELOWEJ BAL                                                              | 26,00      |
| 534 | POSIEW MLEKA KOBIECEGO                                                                         | 26,00      |
| 535 | POSIEW ROPY                                                                                    | 29,20      |
| 536 | POSIEW W KIERUNKU GRUŹLICY - METODĄ AUTOMATYCZNĄ                                               | 111,20     |
| 537 | POSIEW W KIERUNKU GRZYBÓW DROŹDŻOPODOBNYCH                                                     | 31,80      |
| 538 | POSIEW W KIERUNKU PATOGENÓW ALARMOWYCH Z ODBYTU                                                | 29,20      |
| 539 | POSIEW W KIERUNKU STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GBS)<br>Z POCHWY I ODBYTU U MATKI (91.821/831)     | 25,60      |
| 540 | POSIEW WYDZIELINY Z DRÓG ODDECHOWYCH (ILOŚCIOWO)                                               | 26,00      |
| 541 | POSIEW WYMAZU SPOD NAPLETKA                                                                    | 26,00      |
| 542 | POSIEW WYMAZU Z CEWKI MOCZOWEJ                                                                 | 26,00      |
| 543 | POSIEW WYMAZU Z GARDŁA                                                                         | 26,00      |
| 544 | POSIEW WYMAZU Z JAMY USTNEJ                                                                    | 26,00      |
| 545 | POSIEW WYMAZU Z MIGDAŁKÓW                                                                      | 26,00      |
| 546 | POSIEW WYMAZU Z ODLEŻYNY, OWRZODZENIA                                                          | 26,00      |
| 547 | POSIEW WYMAZU Z OKA                                                                            | 26,00      |
| 548 | POSIEW WYMAZU Z UCHA                                                                           | 26,00      |
| 549 | POSIEW WYMAZU ZE ZMIAN SKÓRNYCH, SKÓRY                                                         | 26,00      |
| 550 | POSIEW Z DRÓG MOCZOWO-PŁCIOWYCH (jama macicy)                                                  | 26,00      |
| 551 | POSIEW Z NOSA                                                                                  | 26,00      |
| 552 | POSIEW ŻÓŁCI                                                                                   | 26,00      |
| 553 | POTAS W MOCZU                                                                                  | 7,50       |
| 554 | POTWIERDZENIE FENOTYPU ODPORNOŚCI SZCZEPÓW ALARMOWYCH                                          | 59,10      |
| 555 | PRAŻKI OLIGOKLONALNE IGG W PMR                                                                 | 708,50     |
| 556 | PRAŻKI OLIGOKLONALNE IGG W SUROWICY                                                            | 708,50     |
| 557 | PRAŻKI OLIGOKLONALNE(PMR+SUR)                                                                  | 708,50     |
| 558 | PREPARAT BEZPOŚREDNI W CIEMNYM POLU WIDZENIA W KIERUNKU KRĘTKA BŁADEGO -<br>Treponema Pallidum | 130,00     |
| 559 | PREPARAT BEZPOŚREDNI W KIERUNKU PRAŁKÓW KWASOOPORNYCH                                          | 84,50      |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                                                                                                                                                                               | Cena w PLN |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 560 | PRISCA - raport                                                                                                                                                                                                                                   | 118,20     |
| 561 | PROFIL - TARCZYCOWY PODSTAWOWY (TSH, FT4)                                                                                                                                                                                                         | 13,00      |
| 562 | PROFIL LIPIDOWY (Cholesterol całkowity, HDL, Triglicerydy, LDL wyliczany)                                                                                                                                                                         | 19,50      |
| 563 | PROFIL NARKOTYKOWY W MOCZU - TEST PRZESIEWOWY (amfetamina, kokaina, marihuana - kanabinole - thc, benzodiazepiny, trójpierścieniowe leki antydepresyjne - tca, barbiturany, metamfetamina, morfina - opiaty, metadon, metylendioksymetamfetamina) | 99,90      |
| 564 | PROFIL NERKOWY (sód, potas, mocznik, kreatynina)                                                                                                                                                                                                  | 18,50      |
| 565 | PROFIL PRZED ZABIEGIEM (APTT, Anty HCV, Glukoza, Antygen HBs, Potas, Sód, Mocznik, Kreatynina, Morfologia, INR PT)                                                                                                                                | 111,90     |
| 566 | PROFIL WĄTROBOWY (ALT, AST, fosfataza alkaliczna, GGTP, bilirubina całkowita, albumina)                                                                                                                                                           | 26,10      |
| 567 | PROGESTERON                                                                                                                                                                                                                                       | 18,70      |
| 568 | PROLAKTYNA                                                                                                                                                                                                                                        | 17,70      |
| 569 | PROLAKTYNA (PO MTC - 0/60 MIN.)                                                                                                                                                                                                                   | 35,30      |
| 570 | PROLAKTYNA (PO MTC 0/60/120)                                                                                                                                                                                                                      | 53,00      |
| 571 | PROTEINOGRAM + BIAŁKO CAŁKOWITE                                                                                                                                                                                                                   | 36,00      |
| 572 | PRZECHOWYWANIE SZCZEPU WZORCOWEGO                                                                                                                                                                                                                 | 26,00      |
| 573 | PRZYGOTOWANIE MATERIAŁU DO WYSYŁKI                                                                                                                                                                                                                | 7,80       |
| 574 | PSA WOLNY                                                                                                                                                                                                                                         | 29,20      |
| 575 | PARATHORMON (PTH)                                                                                                                                                                                                                                 | 26,00      |
| 576 | QUANTIFERON - TB                                                                                                                                                                                                                                  | 340,30     |
| 577 | RENINA                                                                                                                                                                                                                                            | 82,60      |
| 578 | RETIKULOCYTY AUTOMATYCZNIE                                                                                                                                                                                                                        | 23,20      |
| 579 | ROMA (HE4+CA125)                                                                                                                                                                                                                                  | 69,40      |
| 580 | ROZMAZ KRWI OBWODOWEJ - OCENA MIKROSKOPOWA                                                                                                                                                                                                        | 7,30       |
| 581 | ROZPUSZCZALNA FMS-PODOBNA KINAZA TYROZYNOWA-1 SFLT1                                                                                                                                                                                               | 344,20     |
| 582 | ROZPUSZCZALNY RECEPTOR TRANSFERYNY                                                                                                                                                                                                                | 135,60     |
| 583 | RZEŻĄCZKA - OCENA PREPARATU BEZPOŚREDNIEGO                                                                                                                                                                                                        | 26,00      |
| 584 | RZEŻĄCZKA - POSIEW Z LEKOWRAŻLIWOŚCIĄ                                                                                                                                                                                                             | 26,00      |
| 585 | SALICYLANY                                                                                                                                                                                                                                        | 146,70     |
| 586 | SARS CoV-2 IgG                                                                                                                                                                                                                                    | 99,80      |
| 587 | SARS-CoV-2, przeciwciała NCP w klasie IgG.                                                                                                                                                                                                        | 39,00      |
| 588 | SARS CoV-2 IgM                                                                                                                                                                                                                                    | 90,00      |
| 589 | SARS-CoV-2 (COVID-19) met. Real Time RT-PCR                                                                                                                                                                                                       | 557,40     |
| 590 | SÓD WYDALANIE                                                                                                                                                                                                                                     | 7,30       |
| 591 | SÓD W MOCZU                                                                                                                                                                                                                                       | 7,50       |
| 592 | SPORAL S                                                                                                                                                                                                                                          | 39,00      |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                          | Cena w PLN |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 593 | SUBPOPULACJA LIMFOCYTÓW CD4/CD8                                              | 380,80     |
| 594 | SUBPOPULACJA LIMFOCYTÓW CD4/CD8 W BAL                                        | 380,80     |
| 595 | TACROLIMUS (PROGRAF)                                                         | 493,40     |
| 596 | TEST BEUTLER I BALUDA (BADANIE W KIERUNKU GALAKTOZEMII)                      | 228,30     |
| 597 | TEST TOLERANCJI GLUKOZY (50G - 0,1H)                                         | 11,00      |
| 598 | TEST TOLERANCJI GLUKOZY (75G - 0, 1H, 2H)                                    | 15,80      |
| 599 | TEST TOLERANCJI GLUKOZY (75G - 0, 2H)                                        | 11,00      |
| 600 | TESTOSTERON                                                                  | 32,50      |
| 601 | TESTOSTERON WOLNY                                                            | 43,90      |
| 602 | TIBC (PAKIET - FE, UIBC, TIBC)                                               | 11,70      |
| 603 | TOXOCAROZA                                                                   | 43,50      |
| 604 | TOXOCAROZA IGG AVIDNOŚĆ                                                      | 1 001,50   |
| 605 | TOXOPLAZMOZA - WESTERN – BLOT                                                | 910,00     |
| 606 | TOXOCAROZA – WESTERN – BLOT                                                  | 465,40     |
| 607 | TRANSFERYNA                                                                  | 25,30      |
| 608 | TRANSFERYNA IZOFORMY CD-GS                                                   | 642,70     |
| 609 | TRIJODOTYRONINA CAŁKOWITA TT3                                                | 20,10      |
| 610 | TRÓJGLICERYDY (TG)                                                           | 4,90       |
| 611 | TRÓJGLICERYDY w płynie z jamy ciała                                          | 5,20       |
| 612 | TRIJODOTYRONINA WOLNA (FT3)                                                  | 9,10       |
| 613 | TRYPTAZA                                                                     | 288,30     |
| 614 | TYREOGLOBULINA                                                               | 28,10      |
| 615 | TYROKSYNA całkowita (TT4)                                                    | 20,10      |
| 616 | TYROKSYNA WOLNA (FT4)                                                        | 9,10       |
| 617 | VDRL (ILOŚCIOWO) (SUROWICA, PMR)                                             | 29,40      |
| 618 | VDRL /RPR (JAKOŚCIOWO) (SUROWICA, PMR)                                       | 29,40      |
| 619 | WANKOMYCyna                                                                  | 61,60      |
| 620 | WAPŃ W MOCZU                                                                 | 4,90       |
| 621 | WAPŃ WYDALANIE                                                               | 4,90       |
| 622 | WAPŃ SKORYGOWANY                                                             | 26,90      |
| 623 | Wapń zjonizowany (Ca <sup>2+</sup> )                                         | 19,50      |
| 624 | WAZOPRESYNA (ADH)                                                            | 399,70     |
| 625 | WIROWANIE                                                                    | 26,00      |
| 626 | WIRUS KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU (TBE) IgG (anty-TBE virus IgG) w surowicy | 58,00      |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

| Lp. | Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych                                                           | Cena w PLN |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 627 | WIRUS KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU (TBE) IgG (anty-TBE virus IgG) w płynie mózgowo-rdzeniowym | 661,80     |
| 628 | WIRUS KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU (TBE) IgM (anty-TBE virus IgM) w surowicy                  | 55,50      |
| 629 | WIRUS KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU (TBE) IgM (anty-TBE virus IgM) w płynie mózgowo-rdzeniowym | 661,80     |
| 630 | WIRUS ODRY IGG                                                                                | 62,00      |
| 631 | WIRUS ODRY IGM                                                                                | 66,40      |
| 632 | WIRUS VARICELLA ZOSTER IGM                                                                    | 48,40      |
| 633 | WITAMINA A                                                                                    | 256,60     |
| 634 | WITAMINA A+E                                                                                  | 315,80     |
| 635 | WITAMINA B1                                                                                   | 339,50     |
| 636 | WITAMINA B12                                                                                  | 16,50      |
| 637 | Witamina D (1,25OH)                                                                           | 260,00     |
| 638 | Witamina D (25OH)                                                                             | 38,80      |
| 639 | WITAMINA E                                                                                    | 256,60     |
| 640 | WOLNA HEMOGLOBINA W OSOCZU                                                                    | 60,60      |
| 641 | WSKAŹNIK WAPŃ / KREATYNINA W MOCZU                                                            | 9,70       |
| 642 | WYKRYWANIE ANTYGENU LEGIONELLA PNEUMOPHILA W MOCZU                                            | 248,30     |
| 643 | WYKRYWANIE ANTYGENU RSV W WYMAZIE Z JAMY NOSOWO-GARDŁOWEJ                                     | 48,90      |
| 644 | WYKRYWANIE ANTYGENU STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE W MOCZU                                          | 157,30     |
| 645 | WYMAZ Z KANAŁU SZYJKI MACICY                                                                  | 26,00      |
| 646 | WYMAZ Z POCHWY                                                                                | 26,00      |
| 647 | ZESTAW INHALACYJNY (20 ALERGENÓW)                                                             | 97,50      |
| 648 | ZESTAW POKARMOWY (20 ALERGENÓW)                                                               | 97,50      |
| 649 | ZESTAW PEDIATRYCZNY (27 ALERGENÓW)                                                            | 97,50      |
| 650 | ŻELAZO (Fe)                                                                                   | 5,30       |
| 651 | KORTYZOL W ŚLINIE                                                                             | 23,40      |
| 652 | Zapalenia trzustki - badanie mutacji w genach SPINK1, PRSS1, CTSC, CFTR                       | 1 677,00   |
| 653 | Badanie wybranych mutacji genu CPA1 1 - kontynuacja diagnostyki PZT                           | 648,70     |



*Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025*

*Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego*

*COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku*

***Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych***

## **DIAGNOSTYKA OBRAZOWA**

*Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50*

**Ceny Zakładu Diagnostyki Obrazowej według aktualnego Cennika Usług Zewnętrznych**



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**OPŁATY ZA KREW I JEJ SKŁADNIKI**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 roku w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2023 r.  
(Dz. U. 2022 poz. 2817).

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

|   | <b>Opłaty za krew i jej składniki</b>                                                | <b>Stawka<br/>za jednostkę/dawkę<br/>PLN</b> |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1 | jednostka krwi pełnej konserwowanej                                                  | 289,00                                       |
| 2 | jednostka koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej                               | 195,00                                       |
| 3 | jednostka koncentratu krwinek czerwonych z aferezy                                   | 276,00                                       |
| 4 | dawka terapeutyczna ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej | 587,00                                       |
| 5 | dawka terapeutyczna ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy     | 1 051,00                                     |
| 6 | jednostka koncentratu granulocytarnego                                               | 1 319,00                                     |
| 7 | jednostka osocza świeżo mrożonego                                                    | 105,00                                       |
| 8 | jednostka krioprecypitatu                                                            | 205,00                                       |



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

## **HOSPITALIZACJA**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

**Ceny - według aktualnej wyceny NFZ**



Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych  
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

## TRANSPORT SANITARNY

|    | Ceny transportu sanitarnego:                                                                                           | Stawka za 1 km PLN |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1. | przewozy pacjentów samodzielnie się poruszających/chodzących                                                           | 3,80               |
| 2. | przewozy pacjentów leżących oraz z utrudnionym samodzielnym poruszaniem się/ niechodzących oraz dializowanych leżących | 5,39               |
| 3. | przewozy pacjentów w stanach zagrożenia życia/transportsy asekuracyjne                                                 | 6,00               |

**Copernicus Podmiot Leczniczy**  
sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku



Spółka Samorządu  
Województwa Pomorskiego

*Załącznik do Uchwały nr 17/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 28.05.2025*

*Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego*

*COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku*

## PŁATNOŚCI

Płatności można dokonać w kasie Spółki w Gdańsku od poniedziałku do piątku w godz. 7:30-14:00 lub przelewem

Dane do przelewu:

**COPERNICUS Podmiot Leczniczy Spółka z o.o.**  
**80-803 Gdańsk**  
**ul. Nowe Ogrody 1-6**

Nr konta bankowego:

PKO BP S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 15, 02-515 Warszawa

Nr konta: 72 1440 1101 0000 0000 1099 1064