

Приложение №1
к приказу ГБУЗ "ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ"
№ 521 от 11.07.2022 года

**Прейскурант
на платные медицинские услуги для физических лиц**

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
		УСЛУГИ СТАЦИОНАРА	
B01.014.003	161030	Пищевые отравления. Кишечная инфекция	5 500,00
B01.014.003	161050	Шигеллез (дизентерия)	5 000,00
B01.014.003	161200	Вирусные менингиты	5 000,00
B01.014.003	161130	Коклюш	5 500,00
B01.014.003	161140	Стрептококковая ангина. Скарлатина.	5 500,00
B01.014.003	161150	Рожа.	5 000,00
B01.014.003	161160	Менингококковая инфекция	5 000,00
B01.014.003	161210	Корь.	5 000,00
B01.014.003	161250	Иерсиниоз	5 000,00
B01.014.003	161240	Вирусные гепатиты	5 000,00
B01.014.003	161270	Инфекционный мононуклеоз	5 500,00
B01.014.003	161320	Герпетический менингит	5 500,00
B01.014.003	161330	Ветряная оспа	5 000,00
B 01.014.003	161350	Грипп.	5 000,00
B 01.014.003	166010	Менингиты	5 500,00
B 01.014.003	166030	Энцефаломиелопатия. Энцефалит. Миелит	5 000,00
B 01.014.003	166040	Последствия инфекционного поражения ЦНС	5 000,00
B 01.014.003	166050	Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения	5 000,00
B 01.014.003	166060	Гиперкинетические расстройства	5 000,00
B 01.014.003	166070	Наследственная атаксия	5 000,00
B 01.014.003	166080	Спинальные мышечные атрофии	5 000,00
B 01.014.003	166090	Синдром головной боли.расстр ВНС. Мигрень	5 000,00
B 01.014.003	166100	Димиелинизирующие заболевания (дет.)	5 000,00
B 01.014.003	166110	Эпилепсия	5 000,00
B01.054.001	166120	Энурез	5 000,00
B01.023.003	166130	Поражение нервов, нервных корешков и сплетений	5 000,00
B01.023.003	166140	Полиневропатия и др. пораж. Нервной системы	5 000,00
B01.023.003	166150	Болезни нервно-мышечного синапса и мышц	5 000,00
B01.024.003	166160	Субарахноид., внутримозговое кровоизлияние	5 000,00
B01.024.003	166170	Гидроцефалия	10 000,00
B01.023.003	166180	Детский церебральный паралич	5 000,00
B01.023.003	166210	Статико-координационные нарушения	5 000,00
B01.023.003	166220	Неврастения	5 000,00
B01.023.003	166230	Последствия спинальных травм	5 000,00
B01.023.003	166240	Последствия герпет. поражения нервной системы	5 000,00
B01.028.003	168020	Полипы носа, кисты носового синуса. Хр.синусит	5 000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.028.003	168030	Острый синусит	5 000,00
B01.028.003	168040	Хрон. и аллергический ринит	4 500,00
B01.028.003	168050	Травмы и инородные тела уха и носа	15 000,00
B01.028.003	168060	Болезни наружного уха	5 000,00
B01.028.003	168070	Средний отит	5 000,00
B01.028.003	168080	Адгезивная болезнь среднего уха	5 000,00
B01.028.003	168090	Средний отит с гноетечением	5 000,00
B01.028.003	168100	Болезни слухового нерва	10 000,00
B01.028.003	168110	Отосклероз	5 000,00
B01.028.003	168120	Синдром головокружения	5 000,00
B01.031.005	168130	Острый ларингит. Трахеит.Круп.	5 000,00
B01.031.005	168140	Хрон.ларингит и ларинготрахеит	5 000,00
B01.028.003	168160	Искривление носовой перегородки. Болезни миндалин. Аденоиды	20 000,00
A16.08.013	A16.08.01	Септопластика	40 000,00
B01.028.003	168170	Хронический фарингит	5 000,00
B01.028.003	168180	Острый тонзилит	5 000,00
B01.028.003	168200	Доброкачеств.новообразования ЛОР-органов	20 000,00
B01.031.005	168210	Другие болезни верхних дыхательных путей	20 000,00
B01.031.005	168220	Острый лимфаденит	5 000,00
B01.050.003	168230	Врожденные аномалии шеи.	5 000,00
B01.028.003	168240	Перитонзил. Абсцесс и др. бол. дых.путей	5 500,00
B01.028.003	168250	Раны, ожоги,инор.тела рта, глотки, гортани, трахеи	10 000,00
B01.015.005	169030	Миокардинаты,кроме ревматического	5 500,00
B01.015.005	169040	Острые и подострые эндокардиты	5 500,00
B01.015.005	169050	Врожденные и приобретенные пороки сердца	5 500,00
B01.015.005	169060	Невр. Дистония. Гипертон. Болезнь. Гипотензия	5 500,00
B01.015.005	169070	Гипертон. болезнь с преимуществ. поражением почек	5 500,00
B01.015.005	169080	Первичные кардиомиопатии	5 500,00
B01.015.005	169090	Вторичные кардиомиопатии	5 500,00
B01.015.005	169100	Нарушение проводимости сердца	5 500,00
B01.015.005	169110	Аритмия сердца	5 500,00
B01.031.005	170010	Острый бронхит. Бронхиолит. Острые инфекции.верхних дыхательных путей	5 000,00
B01.031.005	170020	Хрон. Бронхит необструктивный	5 000,00
B01.031.005	170030	Хрон. Бронхит обструктивный	5 000,00
B01.031.005	170040	Пневмоканиозы. хрон. бронхит с дыхательной недостаточностью	5 000,00
B01.031.005	170050	Острая очаговая пневмония неосложненная	5 000,00
B01.031.005	170060	О.очаговая пневмония с дых. Недостаточн.1-2 ст.	5 500,00
B01.031.005	170070	О.пневмония тяжелое течение с др. осложнениями	6 000,00
B01.037.003	170080	Гнойные деструктивные болезни легких	6 000,00
B01.037.003	170090	Хрон. Легочно-сердечная недостаточность	5 000,00
B01.004.003	171010	Язвенная болезнь желудка и 12-перстн. кишки	5 500,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.004.003	171020	Острый, хрон. гастрит, дуоденит. Гастроптоз	5 500,00
B01.004.003	171030	Болезни пищевода, оперирован.желудка, диафрагмы	5 000,00
B01.004.003	171040	Хрон.холецистит и другие болезни желчевыв.путей	5 000,00
B01.004.003	171050	Желчнокаменная болезнь. Холангит	5 000,00
B01.004.003	171060	Хрон.гепатит. Цирроз печени. (дет.)	5 500,00
B01.004.003	171070	Функц. Билирубинемия. др. болезни печени.	5 500,00
B01.004.003	171080	Болезни поджелудочной железы	5 500,00
B01.004.003	171090	Болезнь Крона. Синдром нарушенного всасывания	5 500,00
B01.004.003	171100	Дивертикулы кишечника, демпинг-синдром. Дисбактериоз. Функциональные нарушения	5 500,00
B01.010.003	172020	Флебит и тромбофлебит глубоких сосудов	5 000,00
B01.010.003	172040	Острый аппендицит	6 000,00
B01.010.003	172050	Остр. аппендицит, осложненный перитонитом	7 000,00
B01.010.003	172060	Острый аппендицит, осл. перитонеальным абсцессом	7 000,00
B01.010.003	172070	Непроходимость кишечника	6 000,00
B01.004.003	172080	Острый холецистит и др. болезни желчного пузыря	6 000,00
B01.004.003	172090	Желчно-каменная болезнь.	6 000,00
B01.004.003	172100	Врожденные аномалии пищеварительного тракта	8 000,00
B01.004.003	172110	Желудочно-кишечное кровотечение	7 000,00
B01.004.003	172120	Язвенная болезнь желудка и 12-перстн. кишки осложненная прободением	8 000,00
B01.004.003	172130	Острые и хронические болезни поджелудочной железы	6 500,00
B01.010.003	172140	Неосложненные грыжи брюшной стенки	21 500,00
B01.010.003	172150	Осложненная ущемленная грыжа брюшной стенки	20 000,00
B01.010.003	172160	другие виды гнойного перитонита	9 000,00
B01.010.003	172170	Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки	5 000,00
B01.010.003	172180	Гнойные заболевания аноректальной и ягодичной области	5 000,00
B01.010.003	172190	Аппендикулярный инфильтрат	7 000,00
B01.010.003	172200	Аномалии брюшной полости. Доброкачественные новообразования	14 000,00
B01.037.003	172210	Аномалии и гнойные заболевания грудной клетки	10 000,00
B01.010.003	172220	Доброкачеств.новообразования и инородные тела прямой и ободочной кишки	6 000,00
B01.010.003	172230	Сепсис	10 000,00
B01.010.003	172240	Абдоминальный болевой синдром	6 000,00
B01.010.003	172250	Портальная гипертензия	8 000,00
B01.010.003	172260	Болезни диафрагмы	6 000,00
B01.010.003	172270	Болезни пищевода	6 000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.004.003	172280	Свищи и аномалии желчных путей	6 000,00
B01.010.003	172290	Болезни лимфатических путей	5 000,00
B01.037.003	172320	Доброкач.новообразов.грудной клетки. Инородное тело в дыхательных путях	15 000,00
B01.010.003	172330	Доброкач.новообразов.жировой,соединительной и др.мягких тканей	10 000,00
B01.010.003	172350	Аномалии кишечника	7 000,00
B01.010.003	172360	Первичное и втор. заболевания селезенки	10 000,00
B01.010.003	172370	Доброкач. Опухоль мягких тканей (гемангиома, лимфангиома)	10 000,00
B01.010.003	172380	Эмболия и тромбоз артерии	8 000,00
B01.010.003	173160	Рубцы и фиброз кожи	5 500,00
B01.023.003	173190	Невралгия тройничного нерва	5 000,00
B01.010.003	173220	Открытая рана лица	5 000,00
B01.010.003	173230	Ожог полости рта и глотки	6 000,00
B01.025.003	174010	Острый гломерулонефрит	5 500,00
B01.025.003	174020	Хронический гломерулонефрит	5 000,00
B01.025.003	174030	Быстропрогрессиру. Гломерулонефрит	5 500,00
B01.025.003	174040	Острая почечная недостаточность	7 000,00
B01.025.003	174050	Хрон.почечная недостаточность	7 000,00
B01.025.003	174060	Болезни, возникшие в результате нарушения почечной функции	5 500,00
B01.025.003	174070	Хр.пиелонефрит. Нефроптоз. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс	5 500,00
B01.025.003	174080	Мочекаменная болезнь.Подагрическая нефропатия	5 500,00
B01.025.003	174090	Поликистоз почек	6 000,00
B01.025.003	174100	Гипертон. болезнь с поражением почек. Вазоренальная гипертония	5 500,00
B01.025.003	174110	Болезни нарушения обмена в нефрологии	5 000,00
B01.054.001	175010	Аномалии почек и мочеточников	14 000,00
B01.054.001	175020	Кисты почек	6 000,00
B01.054.001	175030	Мочекаменная болезнь.	8 500,00
B01.054.001	175040	Гнойные заболевания почек	7 500,00
B01.054.001	175050	Стриктура, травма уретры и др.тазовых органов	8 000,00
B01.054.001	175060	Цистит. Тригонит. Энурез.	5 500,00
B01.054.001	175070	Новообразования,травма мочевого пузыря	8 000,00
B01.054.001	175080	Другие аномалии и повреждения мочеполовой системы	8 000,00
B01.054.001	175090	Фимоз, парафимоз, открытые травмы половых органов	15 000,00
B01.054.001	175100	Воспалительные заболевания мужских половых органов	6 000,00
B01.054.001	175110	Врожденные и приобр. Заболевания мошонки и яичка	20 000,00
B01.010.003	176040	Острый тазовый перитонит	8 500,00
B01.010.003	176050	Травма и свищи тазовых органов	7 000,00
B01.010.003	177020	Пиодермия. Фурункулез	5 000,00
B01.002.003	177180	Крапивница. Отек Квинке	5 500,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.014.003	177200	Герпес простой	5 000,00
B01.050.003	178060	Постинфекционные артриты	5 500,00
B01.050.003	178070	Артропатии (эндокринные, обменные)	5 000,00
B01.050.003	178080	Др. спондилопатии и артропатии, связанные с инфекцией	5 000,00
B01.050.003	179030	Перелом позвоночника без повреждения спинного мозга	7 000,00
B01.050.003	179040	Перелом позвоночника с повреждением спинного мозга	7 000,00
B01.054.001	179050	Закрытый перелом костей грудной клетки	7 000,00
B01.054.001	179060	Открытый перелом костей грудной клетки	7 000,00
B01.054.001	179070	Закрытый перелом костей кисти и стопы	7 000,00
B01.054.001	179080	Открытый перелом, травма мышц и сухожилий, размождение верхних конечностей	8 000,00
B01.054.001	179090	Закрытые переломы костей верхних конечностей (без кисти)	7 000,00
B01.054.001	179100	Открытый перелом костей верхних конечностей (без кисти)	7 000,00
B01.054.001	179110	Перелом костей таза	7 000,00
B01.054.001	179120	Закрытый перелом нижней конечности (без стопы)	7 000,00
B01.054.001	179130	Открытый перелом нижней конечности (без стопы)	7 000,00
B01.054.001	179140	Простые вывихи суставов конечностей	6 000,00
B01.054.001	179150	Сложные вывихи и болезни суставов конечностей	6 000,00
B01.054.001	179160	Вывихи, растяжения, деформации позвоночника	6 000,00
B01.024.003	179170	Сотрясение головного мозга без открытой внутричерепной раны	5 000,00
B01.024.003	179180	Внутричерепная травма с открытой внутричерепной раной	6 500,00
B01.024.003	179190	Разрыв и контузия головного мозга без открытой внутричерепной раны	7 000,00
B01.024.003	179200	Закрытая травма черепа. Внутричерепная травма с закрытой внутричерепной раной	7 000,00
B01.010.003	179210	Закрытая травма органов грудной и брюшной полостей	6 000,00
B01.010.003	179220	Открытая травма органов грудной и брюшной полостей	7 000,00
B01.024.003	179230	Раны туловища и волосистой части головы	5 500,00
B01.050.003	179240	Травмы шеи, гортани, трахеи, глотки	6 000,00
B01.050.003	179250	Открытые раны, травма, ампутации мышц, сухожилий нижних конечностей	6 500,00
B01.050.003	179260	Размождение	9 000,00
B01.050.003	179270	Открытые раны тазового пояса и нижних конечностей	7 000,00
B01.050.003	179280	Множественные открытые раны нижних конечностей	5 500,00
B01.050.003	179290	Растяжения, деформации, поверхностные травмы	5 500,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.050.003	179300	Кривошея	5 000,00
B01.050.003	179310	Остеоартроз	5 500,00
B01.050.003	179320	Болезни синовиальных оболочек и сухожилий	5 500,00
B01.010.003	179330	Огранич.поверх. ожоги и обморожения	6 000,00
B01.010.003	179340	Ожоги 20-29% пов-ти тела	10 000,00
B01.010.003	179350	Ожоги 30-39% пов-ти тела	8 000,00
B01.010.003	179360	Ожоги 40-49% пов-ти тела. Обморожения	6 000,00
B01.010.003	179370	Ожоги 50-59% и более. Множ. обморожения	9 000,00
B01.010.003	179380	Отдаленные последствия травм	7 000,00
B01.023.003	179390	Травмы нервов и нервных сплетений	5 000,00
B01.050.003	179400	Хр.остеомиелит. Гнойный артрит. Гемартроз	7 000,00
B01.050.003	179410	Комбинированная травма	7 000,00
B01.024.003	179420	Травма черепа с травмой других костей	5 500,00
B01.050.003	179430	Врожденные и приобретенные деформации позвоночника	5 500,00
B01.050.003	179440	Юношеский остеохондроз. Остеохондропатии	5 000,00
B01.050.003	179450	Деформации стопы	5 000,00
B01.050.003	179460	Пороки развития грудной стенки	5 500,00
B01.050.003	179470	Новообразования костей и суставных хрящей	9 000,00
B01.015.005	182010	Перикардиты. Митральный стеноз	6 000,00
B01.015.005	182020	Пороки развития системы кровообращения	15 000,00
B01.015.005	182030	ЭКС при аритмиях и блокадах сердца	8 000,00
B01.024.003	185040	Доброкач.новообразование спинного мозга и оболочек	7 500,00
B01.024.003	185050	Болезни и грыжи межпозвонковых дисков	7 000,00
B01.024.003	185060	Аневризма сосудов мозга	7 000,00
B01.024.003	185070	Экстрапирамидные гиперкинезы	5 500,00
B01.024.003	185080	Инфаркт мозга. др.травмы, внутричерепные кровоизлияния	8 000,00
B01.024.003	185090	Гидроцефалия	15 000,00
B01.024.003	185100	Пороки развития головного и спинного мозга	7 000,00
B01.024.003	185110	Внутричерепной, внутрипозвоночный абсцесс	7 500,00
B01.032.003	187340	Врожденные аномалии пищеварительного тракта (хирург.леч.)	12 000,00
B01.032.003	187350	Врожденные аномалии пищеварительного тракта (конс.леч.)	6 000,00
B01.032.003	187360	Врожденные аномалии мочевой системы	6 000,00
B01.032.003	187370	Врожденные аномалии костно-мышечной системы	7 000,00
B01.032.003	188020	Рахит	5 000,00
B01.032.003	188090	Нарушение выделения билирубина	5 500,00
B01.002.003	188100	Болезни иммунитета	12 000,00
B01.002.003	189010	Бронхиальная астма	6 000,00
B01.002.003	189020	Крапивница.Отек Квинке .Детская Экзема	5 500,00
B01.002.003	189030	Аллергические риносинусопатии	5 000,00
	188090	Нарушения выделения билирубина	5 000,00
B01.010.003	187270	Врожденные аномалии головного и спинного мозга (хирургическое лечение)	7 500,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.023.003	187260	Врожденные аномалии головного и спинного мозга (консервативное лечение)	6 000,00
B01.032.003	187250	Другие нарушения, возникающие в перинатальном периоде	7 000,00
B01.032.003	187210	Нарушение минерального и водно-солевого обмена	7 000,00
B01.032.003	187190	Перинатальная желтуха вследствие врожденной патологии печени и желчных путей	6 000,00
B01.032.003	187170	Перинатальная желтуха	6 000,00
B01.032.003	187160	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Водянка плода	7 000,00
B01.032.003	187150	Гематологические нарушения	7 000,00
B01.032.003	187140	Кровотечение и геморрагические нарушения	7 000,00
B01.032.003	187130	Бактериальный сепсис и другие инфекционные болезни перинатального периода	7 000,00
B01.032.003	187120	Гнойные инфекции новорожденного (хирургическое лечение)	9 500,00
B01.032.003	187110	Гнойные инфекции новорожденного (консервативное лечение)	7 000,00
B01.032.003	187100	Вирусные инфекции перинатального периода	7 000,00
B01.032.003	187080	Другие респираторные состояния (консервативное лечение)	65 000,00
B01.032.003	187070	Ателектаз, пневмония и респираторный дистресс синдром	11 000,00
B01.032.003	187010	Задержка роста и недостаточность питания плода	6 000,00
B01.003.003	183170	Послеоперационный период	20 000,00
B01.003.003	183150	Гипертермический синдром	25 000,00
B01.003.003	183140	Судорожный синдром	20 000,00
B01.003.003	183130	Экзикоз-токсикоз при кишечных инфекциях (у детей раннего возраста)	25 000,00
B01.003.003	183070	Геморрагический синдром (ДВС, кровотечение из желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы, врожденные геморрагические диатезы)	35 000,00
B01.003.003	183060	Анафилактический шок	25 000,00
B01.003.003	183050	Септический шок	40 000,00
B01.003.003	183040	Ожоговый шок	40 000,00
B01.003.003	183030	Травматический шок	28 000,00
B01.003.003	183020	Острая сердечная недостаточность (врожденные пороки сердца, инфекционные поражения миокарда, ревматизм)	35 000,00
B01.003.003	183010	Острая дыхательная недостаточность (центрального характера, экстрапульмональные причины, интрапульмональные процессы, поражение дыхательных путей)	35 000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.031.005	26-001	Ежедневный осмотр врачом-педиатром с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00
B01.032.003	26-002	Ежедневный осмотр врачом-неонатологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	6000,00
B01.028.003	26-003	Ежедневный осмотр врачом-оториноларингологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00
B01.025.003	26-004	Ежедневный осмотр врачом-нефрологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00
B01.024.003	26-005	Ежедневный осмотр врачом-нейрохирургом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00
B01.023.003	26-006	Ежедневный осмотр врачом-неврологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00
B01.004.003	26-007	Ежедневный осмотр врачом-гастроэнтерологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00
B01.010.003	26-008	Ежедневный осмотр врачом-детским хирургом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00
B01.014.003	26-009	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00
B01.015.005	26-010	Ежедневный осмотр врачом-детским кардиологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00
B01.018.003	26-011	Ежедневный осмотр врачом-колопроктологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00
B01.050.003	26-012	Ежедневный осмотр врачом-травматологом-ортопедом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.053.005	26-013	Ежедневный осмотр врачом-детским урологом-андрологом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	5000,00
B01.068.003	26-014	Ежедневный осмотр врачом-челюстно-лицевым хирургом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	6000,00
		АЛЛЕРГОЛОГИЯ	
A12.06.006	1-001	Накожные исследования реакции на аллергены (кожные скарификационные пробы) - за 5 проб.	1 200,00
A12.06.006	1-002	Проведение провокационных аллергических тестов (стандартно 5 тестов)	1 200,00
A25.06.001.002	1-003	Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) сублингвальным методом	5 000,00
A25.06.001.002	1-004	Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) водно-солевыми экстрактами аллергенов, инъекционный метод (1 процедура)	1 400,00
A12.09.002	1-005	Исследование спровоцированных дыхательных объемов (ФВД)	2 500,00
A12.09.002.001	1-006	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов (проба с бронхолитиками)	500,00
A12.09.002.002	1-007	Исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой	500,00
A12.09.002.003	1-008	Эргоспирометрия	2 000,00
		АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ	
A11.02.002	2-001	Внутримышечное введение лекарственных препаратов (перемедикация внутримышечная)	1 000,00
B01.003.004	2-002	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	5 500,00
B01.003.004.00	2-003	Местная анестезия	3 000,00
B01.003.004.00	2-004	Проводниковая анестезия	1 000,00
B01.003.004.00	2-005	Ирригационная анестезия	600,00
B01.003.004.00	2-006	Аппликационная анестезия	600,00
B01.003.004.00	2-007	Инфильтрационная анестезия	1 500,00
B01.003.004.00	2-008	Эпидуральная анестезия	8 500,00
B01.003.004.00	2-009	Тотальная внутривенная анестезия (до 1 часа)	3 500,00
B01.003.004.00	2-010	Тотальная внутривенная анестезия (до 3 часов)	5 000,00
B01.003.004.01	2-011	Сочетанная анестезия	8 000,00
		КОНСУЛЬТАТИВНЫЕ УСЛУГИ	
B01.001.001	3-001	Консультация врача-акушера-гинеколога КДЦ первичная	2 500,00
B01.001.002	3-002	Консультация врача-акушера-гинеколога КДЦ повторная	2 000,00
B01.001.001	3-003	Консультация врача-акушера-гинеколога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.001.002	3-004	Консультация врача-акушера-гинеколога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.001.001	3-005	Консультация врача-акушера-гинеколога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.001.002	3-006	Консультация врача-акушера-гинеколога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.002.001	3-007	Консультация врача-аллерголога-иммунолога КДЦ первичная	2 500,00
B01.002.002	3-008	Консультация врача-аллерголога-иммунолога КДЦ, повторная	2 000,00
B01.002.001	3-009	Консультация врача-аллерголога-иммунолога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.002.002	3-010	Консультация врача-аллерголога-иммунолога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.054.001	3-011	Консультация врача-аллерголога-иммунолога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.002.002	3-012	Консультация врача-аллерголога-иммунолога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.003.001	3-013	Консультация врача анестезиолога-реаниматолога первичная	2 500,00
B01.003.002	3-014	Консультация врача анестезиолога-реаниматолога повторная	2 000,00
B01.003.001	3-015	Консультация врача анестезиолога-реаниматолога к.м.н. первичная	3 500,00
B01.003.002	3-016	Консультация врача анестезиолога-реаниматолога к.м.н. повторная	3 000,00
B01.003.001	3-017	Консультация врача анестезиолога-реаниматолога, профессора первичная	5 000,00
B01.003.002	3-018	Консультация врача анестезиолога-реаниматолога, профессора повторная	3 500,00
B01.004.001	3-019	Консультация врача-гастроэнтеролога КДЦ первичная	2 500,00
B01.004.002	3-020	Консультация врача-гастроэнтеролога КДЦ, повторная	2 000,00
B01.004.001	3-021	Консультация врача-гастроэнтеролога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.004.002	3-022	Консультация врача-гастроэнтеролога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.004.001	3-023	Консультация врача-гастроэнтеролога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.004.002	3-024	Консультация врача-гастроэнтеролога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.014.001	3-025	Консультация врача-инфекциониста первичная	2 500,00
B01.014.002	3-026	Консультация врача-инфекциониста, повторная	2 000,00
B01.014.001	3-027	Консультация врача-инфекциониста к.м.н., первичная	3 500,00
B01.014.002	3-028	Консультация врача-инфекциониста к.м.н., повторная	2 000,00
B01.014.001	3-029	Консультация врача-инфекциониста д.м.н., первичная	5 000,00

Код услуги	Код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.014.002	3-030	Консультация врача-инфекциониста д.м.н., повторная	3 500,00
B01.015.003	3-031	Консультация врача кардиоревматолога в КДЦ первичная	2 500,00
B01.015.004	3-032	Консультация врача кардиоревматолога в КДЦ, повторная	2 000,00
B01.015.003	3-033	Консультация врача кардиоревматолога в КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.015.004	3-034	Консультация врача кардиоревматолога в КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.015.003	3-035	Консультация врача кардиоревматолога в КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.015.004	3-036	Консультация врача кардиоревматолога в КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.018.001	3-037	Консультация врача-колопроктолога КДЦ первичная	2 500,00
B01.018.002	3-038	Консультация врача-колопроктолога КДЦ, повторная	2 000,00
B01.018.001	3-039	Консультация врача-колопроктолога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.018.002	3-040	Консультация врача-колопроктолога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.018.001	3-041	Консультация врача-колопроктолога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.018.002	3-042	Консультация врача-колопроктолога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.023.001	3-043	Консультация врача-невропатолога КДЦ первичная	2 500,00
B01.023.002	3-044	Консультация врача-невропатолога КДЦ, повторная	2 000,00
B01.023.001	3-045	Консультация врача-невропатолога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.023.002	3-046	Консультация врача-невропатолога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.023.001	3-047	Консультация врача-невропатолога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.023.002	3-048	Консультация врача-невропатолога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.024.001	3-049	Консультация врача-нейрохирурга КДЦ первичная	2 500,00
B01.024.002	3-050	Консультация врача-нейрохирурга КДЦ, повторная	2 000,00
B01.024.001	3-051	Консультация врача-нейрохирурга КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.024.002	3-052	Консультация врача-нейрохирурга КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.024.001	3-053	Консультация врача-нейрохирурга КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.024.002	3-054	Консультация врача-нейрохирурга КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.032.001	3-055	Консультация врача-неонатолога КДЦ первичная	2 500,00
B01.032.002	3-056	Консультация врача-неонатолога КДЦ, повторная	2 000,00
B01.032.001	3-057	Консультация врача-неонатолога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.032.002	3-058	Консультация врача-неонатолога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.032.001	3-059	Консультация врача-неонатолога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.032.002	3-060	Консультация врача-неонатолога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.025.001	3-061	Консультация врача-нефролога КДЦ первичная	2 500,00
B01.025.002	3-062	Консультация врача-нефролога КДЦ, повторная	2 000,00
B01.025.001	3-063	Консультация врача-нефролога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.025.002	3-064	Консультация врача-нефролога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.025.001	3-065	Консультация врача-нефролога КДЦ д.м.н. первичная	5 000,00
B01.025.002	3-066	Консультация врача-нефролога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.028.001	3-067	Консультация врача-отоларинголога КДЦ первичная	2 500,00
B01.028.001	3-068	Консультация врача-отоларинголога КДЦ повторная	2 000,00
B01.028.001	3-069	Консультация врача-отоларинголога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.028.001	3-070	Консультация врача-отоларинголога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.028.001	3-071	Консультация врача-отоларинголога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.028.001	3-072	Консультация врача-отоларинголога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.029.001	3-073	Консультация врача-офтальмолога КДЦ первичная	2 500,00
B01.029.002	3-074	Консультация врача-офтальмолога КДЦ, повторная	2 000,00
B01.029.001	3-075	Консультация врача-офтальмолога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.029.002	3-076	Консультация врача-офтальмолога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.029.001	3-077	Консультация врача-офтальмолога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.029.002	3-078	Консультация врача-офтальмолога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.031.001	3-079	Консультация врача-педиатра первичная	2 500,00
B01.031.002	3-080	Консультация врача-педиатра, повторная	2 000,00
B01.031.001	3-081	Консультация врача-педиатра к.м.н. первичная	3 500,00
B01.031.002	3-082	Консультация врача-педиатра к.м.н. повторная	2 000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.031.001	3-083	Консультация врача-педиатра д.м.н., первичная	5 000,00
B01.031.002	3-084	Консультация врача-педиатра д.м.н., повторная	3 500,00
	3-085	Консультация врача-пульмонолога КДЦ первичная	2 500,00
B01.037.001			
B01.037.002	3-086	Консультация врача-пульмонолога КДЦ, повторная	2 000,00
	3-087	Консультация врача-пульмонолога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.037.001			
B01.037.002	3-088	Консультация врача-пульмонолога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
	3-089	Консультация врача-пульмонолога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.037.001			
B01.037.002	3-090	Консультация врача-пульмонолога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
	3-091	Консультация врача-стоматолога КДЦ первичная	2 500,00
B01.064.001			
B01.064.002	3-092	Консультация врача-стоматолога КДЦ повторная	2 000,00
	3-093	Консультация врача-стоматолога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.064.001			
B01.064.002	3-094	Консультация врача-стоматолога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
	3-095	Консультация врача-стоматолога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.064.001			
B01.064.002	3-096	Консультация врача-стоматолога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
	3-097	Консультация врача-сурдолога-оториноларинголога КДЦ первичная	2 500,00
B01.046.001			
B01.046.002	3-098	Консультация врача-сурдолога-оториноларинголога КДЦ повторная	2 000,00
	3-099	Консультация врача-сурдолога-оториноларинголога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.046.001			
B01.046.002	3-100	Консультация врача-сурдолога-оториноларинголога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
	3-101	Консультация врача-сурдолога-оториноларинголога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.046.001			
B01.046.002	3-102	Консультация врача-сурдолога-оториноларинголога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
	3-103	Консультация врача-травматолога-ортопеда КДЦ первичная	2 500,00
B01.050.001			
B01.050.002	3-104	Консультация врача-травматолога-ортопеда КДЦ, повторная	2 000,00
	3-105	Консультация врача-травматолога-ортопеда КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.050.001			
B01.050.002	3-106	Консультация врача-травматолога-ортопеда КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
	3-107	Консультация врача-травматолога-ортопеда КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.050.001			
B01.050.002	3-108	Консультация врача-травматолога-ортопеда КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00

Код услуги	Код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.053.003	3-109	Консультация врача-уролога КДЦ первичная	2 500,00
B01.053.004	3-110	Консультация врача-уролога КДЦ, повторная	2 000,00
B01.053.003	3-111	Консультация врача-уролога КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.053.004	3-112	Консультация врача-уролога КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.053.003	3-113	Консультация врача-уролога КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.053.004	3-114	Консультация врача-уролога КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.054.001	3-115	Консультация врача-физиотерапевта КДЦ первичная	2 500,00
B01.054.002	3-116	Консультация врача-физиотерапевта КДЦ повторная	2 000,00
B01.054.001	3-117	Консультация врача-физиотерапевта КДЦ к.м.н., первичная	3 500,00
B01.054.002	3-118	Консультация врача-физиотерапевта КДЦ к.м.н., повторная	2 000,00
B01.054.001	3-119	Консультация врача-физиотерапевта КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.054.002	3-120	Консультация врача-физиотерапевта КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.010.001	3-121	Консультация врача-хирурга КДЦ первичная	2 500,00
B01.010.002	3-122	Консультация врача-хирурга КДЦ, повторная	2 000,00
B01.010.001	3-123	Консультация врача-хирурга КДЦ к.м.н, первичная	3 500,00
B01.010.002	3-124	Консультация врача-хирурга КДЦ к.м.н, повторная	2 000,00
B01.010.001	3-125	Консультация врача-хирурга КДЦ д.м.н., первичная	5 000,00
B01.010.002	3-126	Консультация врача-хирурга КДЦ д.м.н., повторная	3 500,00
B01.068.001	3-127	Консультация врача челюстно-лицевого хирурга в КДЦ первичная	2 500,00
B01.068.002	3-128	Консультация врача челюстно-лицевого хирурга в КДЦ повторная	2 000,00
B01.068.001	3-129	Консультация врача челюстно-лицевого хирурга, к.м.н. в КДЦ первичная	3 500,00
B01.068.002	3-130	Консультация врача челюстно-лицевого хирурга к.м.н. в КДЦ повторная	2 000,00
B01.058.003	3-131	Консультация врача-эндокринолога первичная	2 500,00
B01.058.004	3-132	Консультация врача-эндокринолога повторная	2 000,00
B01.058.003	3-133	Консультация врача-эндокринолога к.м.н., первичная	3 500,00
B01.058.004	3-134	Консультация врача-эндокринолога к.м.н., повторная	2 000,00
B01.058.003	3-135	Консультация врача-эндокринолога д.м.н., первичная	5 000,00

Код услуги	Код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B01.058.004	3-136	Консультация врача-эндокринолога д.м.н., повторная	3 500,00
B01.004.001	3-137	Консультация снимков, трактовка исследований	2 000,00
B04.014.004	3-138	Вакцинация	5 000,00
		КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ	
A06.04.017.001	4-001	Спиральная компьютерная томография сустава	4 300,00
A06.04.017	4-002	Компьютерная томография сустава	4 300,00
A06.03.062	4-003	Компьютерная томография кости	4 300,00
A06.03.058.002	4-004	Компьютерная томография позвоночника спиральная	4 800,00
A06.03.058.001	4-005	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	10 000,00
A06.03.058	4-006	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	4 300,00
A06.03.036.003	4-007	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	10 000,00
A06.03.036.002	4-008	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	10 000,00
A06.03.036.001	4-009	Компьютерная томография нижней конечности	4 300,00
A06.03.021.003	4-010	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	10 000,00
A06.03.021.002	4-011	Спиральная компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	10 000,00
A06.03.021.001	4-012	Компьютерная томография верхней конечности	4 300,00
A06.08.009.001	4-013	Компьютерная томография шеи	4 300,00
A06.08.009.002	4-014	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	10 000,00
A06.08.009	4-015	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	4 300,00
A06.03.002	4-016	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	4 300,00
A06.03.002.005	4-017	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием	10 000,00
A06.03.002.003	4-018	Спиральная компьютерная томография головы	4 300,00
A06.03.002.002	4-019	Компьютерная томография головы без контрастирования структур головного мозга	4 300,00
A06.03.002.001	4-020	Компьютерная томография головы с контрастированием	10 000,00
A06.03.002	4-021	Компьютерная томография головы	4 300,00
A06.01.001	4-022	Компьютерная томография мягких тканей	4 300,00
A06.23.004	4-023	Компьютерная томография головного мозга	4 300,00
A06.25.003	4-024	Компьютерная томография височной кости	4 300,00
A06.04.020	4-025	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	4 300,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A06.08.007	4-026	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	4 300,00
A06.09.005	4-027	Компьютерная томография органов грудной полости	4 300,00
A06.09.005.002	4-028	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	10 000,00
A06.30.005.001	4-029	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	4 300,00
A06.30.005.002	4-030	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	10 000,00
A06.28.009	4-031	Компьютерная томография почек	4 300,00
A06.28.009.002	4-032	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	4 300,00
A06.28.009.001	4-033	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с болюсным контрастированием	10 000,00
A06.03.069	4-034	Компьютерная томография костей таза	4 300,00
A06.12.050	4-035	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	10 000,00
A06.30.002.001	4-036	Описание и интерпретация компьютерных томограмм	2 500,00
		МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТЕРАПИЯ (МРТ)	
A05.23.009	5-001	Магнитно-резонансная томография головного мозга	5 000,00
A05.23.009.001	5-002	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	11 000,00
A05.22.002	5-003	Магнитно-резонансная томография гипофиза	4 000,00
A05.22.002.001	5-004	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	10 000,00
A05.30.008	5-005	Магнитно-резонансная томография шеи	5 000,00
A05.30.008.001	5-006	Магнитно-резонансная томография шеи с контрастированием	11 000,00
A05.11.001	5-007	Магнитно-резонансная томография средостения	5 000,00
A05.11.001.001	5-008	Магнитно-резонансная томография средостения с контрастированием	11 000,00
A05.01.002	5-009	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	5 000,00
A05.01.002.001	5-010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	11 000,00
A05.30.005	5-011	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	5 500,00
A05.30.005.001	5-012	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с контрастированием	11 500,00
A05.22.001	5-013	Магнитно-резонансная томография надпочечников	5 000,00
A05.30.004	5-014	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	5 000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A05.30.004.001	5-015	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с контрастированием	11 000,00
A05.03.001	5-016	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	5 000,00
A05.03.002	5-017	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	5 500,00
A05.03.002.001	5-018	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	11 000,00
A05.04.001	5-019	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	5 500,00
A05.04.001.001	5-020	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	11 000,00
A05.03.004	5-021	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	5 500,00
A05.03.004.001	5-022	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	11 000,00
A05.08.001	5-023	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	5 000,00
A05.09.001	5-024	Магнитно-резонансная томография легких	5 500,00
A05.10.009	5-025	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов	5 500,00
A05.10.009.001	5-026	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов с контрастированием	11 000,00
A05.15.001	5-027	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы	5 000,00
A05.18.001	5-028	Магнитно-резонансная томография толстой кишки	5 000,00
A05.18.001.001	5-029	Магнитно-резонансная томография толстой кишки с контрастированием	11 000,00
A05.11.001	5-030	Магнитно-резонансная томография средостения	5 000,00
A05.12.006	5-031	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	11 000,00
A05.21.001	5-032	Магнитно-резонансная томография мошонки	5 000,00
A05.21.001.001	5-033	Магнитно-резонансная томография мошонки с контрастированием	11 000,00
ЛАБОРАТОРИЯ			
A11.12.009	6-001	Взятие крови из периферической вены	250,00
A11.12.009	6-002	Взятие крови из периферической вены (с выдачей на руки пробирки)	500,00
A11.13.001	6-003	Взятие капиллярной крови	100,00
B03.016.002	6-004	Общий (клинический) анализ крови	800,00
B03.016.003	6-005	Общий (клинический) анализ крови развернутый (с гемосиндромом)	1 400,00
A12.05.001	6-006	Исследование скорости оседания эритроцитов (СОЭ)	250,00
A12.05.120	6-007	Исследование уровня тромбоцитов в крови	300,00
A12.05.119	6-008	Исследование уровня лейкоцитов в крови	400,00
A12.05.118	6-009	Исследование уровня эритроцитов в крови	300,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A12.05.121	6-010	Дифференцированный подсчет лейкоцитов	700,00
A09.28.015	6-011	Время свертываемости	300,00
A09.28.032	6-012	Время кровотечения	300,00
A12.05.122	6-013	Просмотр мазка крови для анализа аномалий морфологии эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов	500,00
A09.05.083	6-014	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	600,00
A12.05.123	6-015	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	300,00
B03.016.006	6-016	Общий (клинический) анализ мочи	500,00
B03.016.006	6-017	Анализ мочи по Аддис-Каковскому (подсчет колич. форменных элементов за 24 часа)	600,00
B03.016.014	6-018	Анализ мочи по Нечипоренко	500,00
B03.016.015	6-019	Анализ мочи по Зимницкому	800,00
		ЦИТОЛОГИЯ	
A08.08.003	7-001	Цитологическое исследование мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей (риноцитограмма)	400,00
A03.28.001	7-002	Забор материала на цитологическое исследование	200,00
		БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ	
A09.05.004	8-001	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови (ЛПВП)	400,00
A09.05.028	8-002	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в крови (ЛПНП)	400,00
A09.05.026	8-003	Исследование уровня холестерина в крови	300,00
A09.05.173	8-004	Определение активности липазы в сыворотке крови	350,00
A09.05.025	8-005	Исследование уровня триглицеридов в крови	350,00
A09.05.004	8-006	Индекс атерогенности	400,00
A09.05.007	8-007	Исследование уровня железа сыворотки крови	250,00
A09.05.076	8-008	Исследование уровня ферритина в крови	400,00
A09.05.008	8-009	Исследование уровня трансферрина в сыворотке крови	400,00
A12.05.019	8-010	Исследование насыщения трансферрина железом	400,00
A09.05.009	8-011	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	400,00
A09.05.010	8-012	Исследование уровня общего белка в крови	250,00
A09.05.011	8-013	Исследование уровня альбумина в крови	250,00
A09.05.014	8-014	Определение соотношения белковых фракций в крови	500,00
A09.05.017	8-015	Исследование уровня мочевины в крови	200,00
A09.05.018	8-016	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	300,00
A09.05.020	8-017	Исследование уровня креатинина в крови	200,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A09.05.021	8-018	Исследование уровня общего билирубина в крови	200,00
A09.05.022	8-019	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	200,00
A09.05.023	8-020	Исследование уровня глюкозы в крови	300,00
A09.05.030	8-021	Исследование уровня натрия в крови	200,00
A09.05.031	8-022	Исследование уровня калия в крови	200,00
A09.05.032	8-023	Исследование уровня общего кальция в крови	200,00
A09.05.033	8-024	Исследование уровня неорг. Фосфора в крови	200,00
A09.05.034	8-025	Исследование уровня хлоридов в крови	250,00
A09.05.127	8-026	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	200,00
A09.05.181	8-027	Исследование уровня меди в крови	200,00
A09.05.039	8-028	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	300,00
A09.05.041	8-029	Определение активности аспартат-дегидрогеназы в крови (АСТ)	250,00
A09.05.042	8-030	Определение активности аланиноаминотрансферазы в крови (АЛТ)	250,00
A09.05.043	8-031	Определение активности крестинкиназы (КФК) в крови	300,00
A09.05.044	8-032	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови (ГГТ)	300,00
A09.05.045	8-033	Определение активности амилазы в крови	300,00
A09.05.046	8-034	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	300,00
A.12.06.019	8-035	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	500,00
A09.05.037	8-036	Исследование уровня водородных ионов (pH) крови	500,00
A09.05.205	8-037	Исследование уровня С-пептида в крови	500,00
A12.06.015	8-038	Определение антистрептолизина О в сыворотке крови (АСЛО)	500,00
B03.016.004	8-039	Анализ крови биохимический общетерапевтический (общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, мочевины, креатинин)	1 400,00
B03.016.005	8-040	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический (холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, индекс атерогенности)	1 700,00
B03.016.011	8-041	Исследование кислотно-основного состояния и газов крови (КЩС)	1 000,00
B03.003.001	8-042	Комплекс исследований предоперационный для проведения планового оперативного вмешательства в хирургическое отделение (клинический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи, анализ кала на я/гл, соскоб на энтеробиоз)	4 000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
B03.003.001	8-043	Комплекс исследований предоперационный для проведения планового оперативного вмешательства в ЛОР отделение	12 000,00
A09.05.109	8-044	Исследование уровня альфа-1-гликопротеина (орозомукоида) в крови	300,00
A09.05.230	8-045	Исследование уровня цистатина в крови	500,00
A09.05.079	8-046	Исследование уровня гаптоглобина в крови	500,00
A09.05.077	8-047	Исследование уровня церулоплазмينا в крови	500,00
		БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ	
A09.28.002	9-001	Исследование аминокислот и метаболитов в моче (цистин)	450,00
A09.28.003	9-002	Определение белка в моче	500,00
A09.28.003	9-003	Определение микроглобулина в моче	900,00
A09.28.003.001	9-004	Определение альбумина в моче	250,00
A09.28.003.002	9-005	Определение белка в суточной моче	350,00
A09.28.006	9-006	Определение уровня креатинина в моче	300,00
A09.28.011	9-007	Определение уровня глюкозы в моче	300,00
A09.28.007	9-008	Определение желчных пигментов в моче	300,00
A09.28.009	9-009	Определение уровня мочевины в моче	300,00
A09.28.010	9-010	Определение уровня мочевой кислоты в моче	300,00
A09.28.012	9-011	Определение уровня кальция (магния) в моче	300,00
A09.28.013	9-012	Исследование уровня калия в моче	200,00
A09.28.014	9-013	Исследование уровня натрия в моче	200,00
A09.28.015	9-014	Обнаружение кетоновых тел в моче	300,00
A09.28.020	9-015	Обнаружение эритроцитов (гемоглобина) в моче	250,00
A09.28.026	9-016	Исследование уровня фосфора в моче	250,00
A09.28.067	9-017	Исследование уровня хлоридов в моче	250,00
B03.053.001	9-018	Комплекс исследований для диагностики мочекаменной болезни (оксалаты)	800,00
B03.016.016	9-019	Микробиологическое исследование мочи на бактериальные патогены с определением чувствительности к антибиотикам (посев мочи на флору)	1 000,00
A09.28.027	9-020	Определение активности альфа-амилазы в моче	400,00
B03.053.001	9-021	Комплексное исследование суточного биохимического анализа мочи	1 500,00
	9-022	Определение липокалина в моче	500,00
		ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРМОНОВ И ВИТАМИНОВ В КРОВИ	
A09.05.058	10-001	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	500,00
A09.05.060	10-002	Исследование уровня общего трийодтиронина Т3 в крови	500,00
A09.05.063	10-003	Исследование уровня свободного тироксина СТ4 в сыворотке крови	500,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A09.05.065	10-004	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	500,00
A12.06.017	10-005	Определение содержания антител к тиреоглобулину в сыворотке крови (АТ м ТГ)	600,00
A12.06.045	10-006	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови (АТ к ТПО)	600,00
A09.05.066	10-007	Исследование уровня соматотропного (СТГ) гормона в крови	500,00
A09.05.056	10-008	Исследование уровня инсулина в крови	600,00
A09.05.078	10-009	Исследование уровня общего тестостерона в крови	600,00
A09.05.087	10-010	исследование уровня пролактина в крови	600,00
A09.05.131	10-011	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови (ЛГ)	500,00
A09.05.132	10-012	исследование уровня фолликуло-стимулирующего гормона (ФСГ) в сыворотке крови	500,00
A09.05.135	10-013	Исследование уровня общего кортизола в крови	500,00
A09.05.153	10-014	Исследование уровня прогестерона в крови	500,00
A09.05.154	10-015	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	500,00
A09.05.207	10-016	Исследование уровня молочной кислоты в крови (лактат)	1 500,00
A09.05.209	10-017	Исследование уровня прокальцитонина в крови	1 800,00
A09.05.080	10-018	исследование уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови	1 000,00
A09.05.221	10-019	Определение 1,25-ОН витамина Д в крови	2 000,00
		ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
A09.05.054.001	11-001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови (IgE)	800,00
A09.05.054.002	11-002	Исследование уровня общего иммуноглобулина А в крови (IgA)	500,00
A09.05.054.003	11-003	Исследование уровня общего иммуноглобулина М в крови (IgM)	500,00
A09.05.054.004	11-004	Исследование уровня общего иммуноглобулина G в крови (IgG)	500,00
A09.05.054.004	11-005	Исследование уровня специфического иммуноглобулина G в крови (IgG)	400,00
A12.30.012.007	11-006	Исследование фагоцитарной активности лейкоцитов в периферической крови методом проточной цитофлуометрии	1 500,00
B03.002.001	11-007	Исследование иммунного статуса при клеточном иммунодефиците	5 000,00
B03.002.001	11-008	Исследование иммунного статуса (расширенное)	10 000,00
B03.002.002	11-009	Исследование иммунного статуса при гуморальном иммунодефиците(IgA,IgM,IgG)	5 000,00
A11.06.001.011	11-010	Исследование HLADR	800,00
A11.06.001.010	11-011	Исследование CD3	800,00
A11.06.001.008	11-012	Исследование CD25+лимфоцитов	800,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A11.06.001.009	11-013	Исследование CD45+лимфоцитов	800,00
A11.06.001.007	11-014	Исследование CD21+лимфоцитов	800,00
A11.06.001.006	11-015	Исследование CD20+лимфоцитов	800,00
A11.06.001.005	11-016	Исследование CD19+лимфоцитов	800,00
A11.06.001.004	11-017	Исследование CD16+CD56+лимфоцитов	800,00
A11.06.001.003	11-018	Исследование CD8+лимфоцитов	800,00
A11.06.001.002	11-019	Исследование CD4+лимфоцитов	800,00
A12.06.001.012	11-020	Исследование CD34+ CD31+лимфоцитов	800,00
A12.06.004.001	11-021	Определение пролиферативной активности лимфоцитов с митогенами	2 000,00
A12.06.003	11-022	Микроскопия клеток крови на обнаружение Le-клеток	1 800,00
B03.002.003	11-023	Определение уровня CREK, TREC в крови	2 000,00
B03.002.004	11-024	Комплекс исследований для выявления аллергена специф. IgE (за 1 аллерген)	400,00
A12.21.003	11-025	Определение циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК)	500,00
A12.06.010.001	11-026	Определение антител к ДНК (одно разведение)	1 000,00
A12.06.001	11-027	Определение антинуклеарных антител (АНФ)	1 000,00
A09.05.075.001	11-028	Определение C3 компонента комплемента в сыворотке крови	500,00
A09.05.075.002	11-029	Исследование уровня C4 фракции комплемента	500,00
A26.06.033	11-030	Определение антител к хеликобактер пилори в крови	500,00
A09.05.054	11-031	Исследование уровня иммуноглобулинов в крови (1 показатель)	500,00
A09.05.009	11-032	С-реактивный белок	500,00
A12.06.019	11-033	Ревматоидный фактор	400,00
A12.05.128	11-034	Burst-test	3 000,00
		ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ	
A12.05.005	12-001	Определение основных групп крови по системе ABO (Группа крови, резус антитела, Kell)	800,00
		КОАГУЛОГРАММА	
A12.05.018	13-001	Исследование фибринолитической активности крови (Д-димер)	500,00

Код услуги	Код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A12.05.027	13-002	Определение протромбинового (тромбопластинового) в крови	500,00
A12.05.028	13-003	Определение тромбинового времени в крови	500,00
A12.05.039	13-004	Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	500,00
A09.05.050	13-005	Определение фибриногена в крови	500,00
B03.005.006	13-006	Коагулограмма (АЧТВ, протромбин, МНО, фибриноген, тромбиновое время)	2 000,00
A09.05.048	13-007	Исследование уровня плазминогена в крови	900,00
		МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
A12.20.001	14-001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков на флору	500,00
		ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА	
A26.19.010	15-001	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	600,00
A26.19.011	15-002	Микроскопическое исследование кала на простейшие	600,00
A26.19.001	15-003	Микробиологическое исследование фекалий на возбудителя дизентерии (Shigella sp.)	1 000,00
A26.19.008	15-004	Микробиологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (посев кала)	1 000,00
A09.19.001	15-005	Исследование кала на скрытую кровь	500,00
A09.19.003	15-006	Исследования уровня стеркобилина в кале	500,00
A09.19.006	15-007	Исследование белка в кале	600,00
A09.19.007	15-008	Исследование копропорфиринов в кале	1 600,00
A09.19.013	15-009	Исследование уровня кальпротектина в кале	1 800,00
B03.016.010	15-010	Копрологическое исследование	900,00
A26.19.008	15-011	Микробиологическое исследование кала с идентификацией микроорганизмов(дизбактериоз)	2 700,00
A26.19.020	15-012	Латекс-тест на H.pylori в кале	1 000,00
A26.19.003	15-013	Латекс-тест на Salmonella spp. в кале	1 000,00
A26.19.001	15-014	Латекс-тест на Shigell spp. в кале	1 000,00
A26.19.005	15-015	Латекс-тест на Campylobacter spp. в кале	1 000,00
A26.19.040	15-016	Латекс-тест на норовирусы в кале	1 000,00
A26.19.042	15-017	Латекс-тест на энтеровирусы в кале	1 000,00
A26.19.039	15-018	Обнаружение рото/аденовирусов в кале	1 000,00
A26.19.007	15-019	Микробиологическое исследование кала на возбудитель диффузного клостридиоза	2 000,00
A26.19.037	15-020	Определение антигенов лямблий в кале	1 500,00
		МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
A26.19.009	16-001	Микробиологическое исследование биоматериала на кандидоз	2 000,00
A26.19.009	16-002	Микробиологическое исследование биоматериала на микозы	2 000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A26.19.008	16-003	Микробиологическое исследование биоматериала с определением чувствительности одного штамма микроорганизмов к антибиотикам	1 500,00
A26.19.008	16-004	Микробиологическое исследование биоматериала с определением чувствительности одного штамма микроорганизмов к антибиотикам и бактериофагам	1 700,00
A26.06.102	16-005	Посев отделяемого носа и зева на дифтерию	1 500,00
A12.06.016	16-006	Исследование на менингит	1 500,00
A26.05.001	16-007	Микробиологическое исследование биоптата стенки желудка на <i>H. pylori</i>	2 500,00
A26.16.001	16-008	Микробиологическое исследование крови на стерильность	3 000,00
ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ			
A26.06.005	17-001	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к аденовирусу (Adenovirus) в крови	900,00
A26.06.006	17-002	Определение антител к грибам рода аспергиллы в крови	900,00
A26.06.015	17-003	Определение антител к хламидиям в крови (за один иммуноглобулин)	500,00
A26.06.019	17-004	Определение антител к вирусу Коксаки в крови	1 200,00
A26.06.020	17-005	Определение антител к коксиелле Бернета в крови	1 500,00
A26.06.021	17-006	Определение антител к цитомегаловирусу в крови	900,00
A26.06.028	17-007	Определение антител классов M, G к вирусу Эпштейн-Барра в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.034	17-008	Определение антител к вирусу гепатита А в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.040	17-009	Определение антител к антигену вируса гепатита В (HBsAg) в крови (за 1 показатель)	700,00
A26.06.041	17-010	Определение антител к вирусу гепатита С (HCV) в крови (за 1 показатель)	700,00
A26.06.044	17-011	Определение антител к антигену вируса гепатита Е в крови (за 1 показатель)	700,00
A26.06.045	17-012	Определение антител к вирусу простого герпеса в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.047	17-013	Определение антител к вирусу герпеса человека 6 типа в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.051	17-014	Определение антител к легионелле пневмонии в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.057	17-015	Определение антител к микоплазме пневмонии в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.067	17-016	Определение антител к респираторному синцитиальному вирусу в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.071	17-017	Определение антител к вирусу краснухи в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.073	17-018	Определение антител к сальмонелле кишечной в крови (за 1 показатель)	700,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A26.06.078	17-019	Определение антител к стафилококкам в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.081	17-020	Определение антител к токсоплазме в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.084	17-021	Определение антител к вирусу ветряной оспы и опоясывающего лишая в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.086	17-022	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколита в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.094	17-023	Определение антител к сероварам иерсинии псевдотуберкулеза в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.096	17-024	Определение антител к шигелле дизентерии в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.102	17-025	Определение антител к возбудителю паракоклюша в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.103	17-026	Определение антител к возбудителю коклюша в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.104	17-027	Определение антител к дифтерийному анатоксину в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.105	17-028	Определение антител к клостридиям в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.112	17-029	Определение антител к вирусу паротита в крови (за 1 показатель)	900,00
A26.06.082	17-030	Определение антител к бледной трепонеме паллидум в крови (за 1 показатель)	900,00
A12.06.007	17-031	Ковид	2 000,00
A26.05.017	17-032	Молекулярно-биологическое исследование (за 1 показатель) (ПЦР)	500,00
A03.028.002	17-033	Забор материала на бактериологическое исследование	200,00
		ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ	
A03.08.002	18-001	Фарингоскопия	2 000,00
A03.08.004	18-002	Риноскопия	1 000,00
A03.08.004.001	18-003	Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки	2 500,00
A11.08.010.001	18-004	Получение мазков со слизистой оболочки носоглотки	150,00
A11.08.010.002	18-005	Получение мазков со слизистой оболочки ротоглотки	150,00
A11.08.020	18-006	Анемизация слизистой носа	250,00
A11.08.021	18-007	Промывание околоносовых пазух и носоглотки	1 800,00
A11.08.021.001	18-008	Промывание околоносовых пазух и носа методом вакуумного перемещения	1 800,00
A11.08.023	18-009	Инстилляционная лекарственная терапия при заболеваниях верхних дыхательных путей	300,00
A11.25.002	18-010	Введение лекарственных препаратов в наружный слуховой проход	300,00
A12.25.001	18-011	Тотальная аудиометрия	1 500,00
A12.25.007	18-012	Тимпанометрия	1 500,00
A16.08.016	18-013	Промывание лакун миндалин	1 200,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
		ОФТАЛЬМОЛОГИЯ	
B04.029.001	19-001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (проверка остроты зрения, скиаскопия, биомикроскопия глаза, рефрактометрия, офтальмоскопия)	2 500,00
A02.26.002	19-002	Исследование сред глаза в проходящем свете (с помощью щелевой лампы)	950,00
A02.26.003	19-003	Офтальмоскопия (Прямая офтальмоскопия)	600,00
A02.26.003	19-004	Офтальмоскопия (Под мидриазом)	1 200,00
A02.26.003	19-005	Офтальмоскопия (исследование глазного дна, обратная офтальмоскопия)	900,00
A02.26.003	19-006	Офтальмоскопия (с щелевой лампой)	900,00
A02.26.004	19-007	Визометрия (проверка остроты зрения)	600,00
A02.26.009	19-008	Исследование цветоощущения (цветотест)	700,00
A02.26.010	19-009	Измерение угла косоглазия	1 000,00
A02.26.014	19-010	Скиаскопия	750,00
A02.26.028	19-011	Исследование подвижности глаза	500,00
A03.26.008	19-012	Рефрактометрия	500,00
A12.26.016	19-013	Авторефрактометрия с узким зрачком	600,00
A23.26.001	19-014	Подбор очковой коррекции зрения (при астигматизме, анизометропии, бифокальные, призматические и тд)	1 500,00
A23.26.001	19-015	Подбор очковой коррекции зрения (подбор простых очковых стекол)	1 200,00
		РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
A06.03.005	20-001	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях (в 2-х проекциях)	2 000,00
A06.08.003	20-002	Рентгенография придаточных пазух носа	1 500,00
A06.03.007	20-003	Рентгенография первого и второго шейного позвонка	2 500,00
A06.03.010	20-004	Рентгенография шейного отдела позвоночника	2 500,00
A06.03.013	20-005	Рентгенография грудного отдела позвоночника	2 500,00
A06.03.014	20-006	Рентгенография грудного и поясничного отдела позвоночника	2 500,00
A06.03.016	20-007	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника	2 500,00
A06.03.017	20-008	Рентгенография крестца и копчика	2 500,00
A06.03.019	20-009	Рентгенография позвоночника с функциональными пробами	2 500,00
A06.03.022	20-010	Рентгенография ключицы	2 000,00
A06.03.023	20-011	Рентгенография ребра(ер)	2 000,00
A06.03.024	20-012	Рентгенография грудины	1 500,00
A06.03.028	20-013	Рентгенография плечевой кости	2 000,00
A06.03.029	20-014	Рентгенография локтевой кости и лучевой кости	2 000,00
A06.03.032	20-015	Рентгенография кисти	2 000,00
A06.03.041	20-016	Рентгенография таза	2 000,00
A06.03.043	20-017	Рентгенография бедренной кости	2 000,00
A06.03.045	20-018	Рентгенография надколенника	2 000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A06.03.046	20-019	Рентгенография большой берцовой и малой костей	2 000,00
A06.03.048	20-020	Рентгенография лодыжки (голеностопного сустава)	2 000,00
A06.03.053	20-021	Рентгенография стопы в 2-х проекциях	2 500,00
A06.03.053	20-022	Рентгенография стопы (с нагрузкой в 2-х проекциях)	3 000,00
A06.04.003	20-023	Рентгенография локтевого сустава	1 500,00
A06.04.005	20-024	Рентгенография коленного сустава	1 500,00
A06.04.010	20-025	Рентгенография плечевого сустава	1 500,00
A06.04.011	20-026	Рентгенография тазобедренного сустава (в прямой проекции)	2 000,00
A06.04.011	20-027	Рентгенография тазобедренного сустава (в прямой проекции и по Лаунштейну)	2 500,00
A06.08.001	20-028	Рентгенография носоглотки	1 500,00
A06.09.007	20-029	Рентгенография легких	1 500,00
A06.28.002	20-030	Внутривенная урография	6 000,00
A06.28.010	20-031	Микционная цистоуретрография	6 000,00
A06.28.011	20-032	Уретрография восходящая	6 000,00
A06.30.002	20-033	Описание и интерпритация рентгенографических изображений	1 000,00
A06.30.004	20-034	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	2 000,00
A06.30.002	20-035	Дополнительная копия рентген изображений (на пленке или CDR)	500,00
УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ			
A04.23.001	21-001	Нейросонография (с доплерографией)	2 000,00
A04.23.001.001	21-002	Ультразвуковое исследование головного мозга (с транскраниальной доплерографией + УЗИ сосудов шеи)	4 000,00
A04.12.018	21-003	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен (УЗ-доплерография в импульсном режиме парных сосудов шеи (4 пары))	3 000,00
A04.12.019	21-004	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами (УЗИ головного мозга с транскраниальной доплерографией и с поворотными пробами)	3 500,00
A04.06.003	21-005	Ультразвуковое исследование вилочковой железы	1 500,00
A04.22.001	21-006	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	1 500,00
A04.22.001	21-007	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез (с доплерографией)	1 800,00
A04.07.002	21-008	Ультразвуковое исследование слюнных желез (за 1 пару желез)	1 200,00
A04.06.002	21-009	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	1 500,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A04.12.001	21-010	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей (5 пар)	3 000,00
A04.20.002	21-011	Ультразвуковое исследование молочных желез	1 500,00
A04.16.004	21-012	Ультразвуковое исследование пищевода(или желудка)	1 200,00
A04.10.002	21-013	Эхокардиография (с доплеровским анализом)	2 200,00
A04.30.004	21-014	Ультразвуковое определение жидкости в брюшной полости	1 500,00
A04.14.001.003	21-015	Ультразвуковое исследование гепатобиллиарной зоны(печень, желчный пузырь, желчные протоки, поджелудочная железа)	2 200,00
A04.06.001	21-016	Ультразвуковое исследование селезенки	1 200,00
A04.18.001	21-017	Ультразвуковое исследование толстой кишки	1 800,00
A04.28.002	21-018	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей(почки, мочевого пузыря, мочеточник)	2 000,00
A04.28.002	21-019	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей(почки, мочевого пузыря, мочеточник с доплерографией)	2 200,00
A04.22.002	21-020	Ультразвуковое исследование надпочечников	
A04.28.002.003	21-021	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	1 200,00
A04.28.002.005	21-022	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи	2 200,00
A04.20.001	21-023	Ультразвуковое исследование внутренних женских половых органов	1 700,00
A04.28.003	21-024	Ультразвуковое исследование органов мошонки	1 700,00
A04.28.003	21-025	Ультразвуковое исследование органов мошонки (с доплерографией)	2 000,00
A04.01.001	21-026	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	1 500,00
A04.01.001	21-027	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона с доплерографией)	1 800,00
A04.03.001	21-028	Ультразвуковое исследование костей	1 500,00
A04.04.001	21-029	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	1 500,00
A04.04.001	21-030	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов (с доплерографией)	1 800,00
A04.04.001	21-031	Ультразвуковое исследование сустава(тазобедренный, или коленный, или голеностопный - 1 пара, детям старше 1 года)	1 500,00
A04.30.009	21-032	Ультразвуковая навигация для проведения малоинвазивной манипуляции	3 000,00
	21-033	Лазеротерапия, магнитолазеротерапия (5-6 точек, поле с диагностической целью)	600,00
УРОЛОГИЯ			
A11.28.007	22-001	Катетеризация мочевого пузыря	1 000,00
A11.28.008	22-002	Инстилляция мочевого пузыря	1 000,00
A03.28.005	22-003	Профилометрия уретры	2 500,00
A12.28.005	22-004	Исследование объема остаточной мочи	1 200,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A12.28.006	22-005	Измерение скорости потока мочи(урофлоуметрия)	1 500,00
A12.28.007	22-006	Цистометрия	3 000,00
A03.28.003	22-007	Уретроскопия	2 000,00
A03.28.001	22-008	Цистоскопия	5 000,00
A03.28.001.001	22-009	Цистоскопия с моделированием устья мочеточника.(Эндоскопическая коррекция ПМР с помощью объемообразующего препарата (с одной стороны)- введение Коллагена 1 доза(2,0 мл)	25 000,00
A03.28.001.001	22-010	Цистоскопия с моделированием устья мочеточника.(Эндоскопическая коррекция ПМР с помощью объемообразующего препарата (с двух сторон)- введение Коллагена 1 доза(2,0 мл *2)	35 000,00
A03.28.001.001	22-011	Цистоскопия с моделированием устья мочеточника.(Эндоскопическая коррекция ПМР с помощью объемообразующего препарата (с одной стороны)- введение Уродекс 1 доза(1,0 мл)	45 000,00
A03.28.001.001	22-012	Цистоскопия с моделированием устья мочеточника.(Эндоскопическая коррекция ПМР с помощью объемообразующего препарата (с двух сторон)- введение Уродекс 1 доза(1,0 мл *2)	75 000,00
A03.28.001.001	22-013	Цистоскопия с моделированием устья мочеточника.(Эндоскопическая коррекция ПМР с помощью объемообразующего препарата (с одной стороны)- введение Вантрис 1 доза(1,0 мл)	50 000,00
A03.28.001.001	22-014	Цистоскопия с моделированием устья мочеточника.(Эндоскопическая коррекция ПМР с помощью объемообразующего препарата (с двух сторон)- введение Вантрис 1 доза(1,0 мл *2)	89 000,00
A16.20.066	22-015	Рассечение синехий малых половых губ	1 500,00
A16.21.013	22-016	Обрезание крайней плоти	15 000,00
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА			
A04.23.002	23-001	Эхоэнцефалография	1 500,00
A05.23.001	23-002	Электроэнцефалография с компьютерной обработкой	3 500,00
A05.23.001.001	23-003	Электроэнцефалография с нагрузочными пробами	4 000,00
A05.23.005	23-004	Регистрация соматосенсорных вызванных потенциалов коры головного мозга	3 000,00
A05.23.005.001	23-005	Регистрация вызванных потенциалов коры головного мозга одной модальности(зрительные, когнитивные, акустические стволовые)	3 000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A12.09.001	23-006	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (Спирография (ФВД))	2 500,00
A12.09.002.001	23-007	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов (Спирография с фармакологической пробой)	3 000,00
A05.10.006	23-008	Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ)	1 500,00
A05.10.006	23-009	Регистрация электрокардиограммы (с физической нагрузкой)	2 000,00
A05.10.008	23-010	Холтеровское мониторирование сердечного ритма (суточное, включая установку аппарата)	4 500,00
A05.10.004	23-011	Расшифровка, описание и интерпритация электрокардиографических данных	1 000,00
A05.02.001	23-012	Электромиография игольчатая (одна мышца)	2 800,00
A05.02.001.002	23-013	Электромиография накожная (одна анатомическая зона)	2 800,00
A02.12.002.001	23-014	Холтеровское мониторирование сердечного ритма при длительности до 6 часов	2 800,00
A15.01.001.001	23-015	Транскраниальная микрополяризация	1 800,00
A17.30.035.001	23-016	Стимуляция с использованием биологической обратной связи по ЭЭГ	1 200,00
A17.30.035.001	23-017	Стимуляция с использованием биологической обратной связи.	700,00
A05.23.002	23-018	Реоэнцефалография (РЕГ)	2 000,00
A05.23.002	23-019	Реопельвиография (РПег)	2 000,00
		ХИРУРГИЯ	
A11.01.007	24-001	Биопсия тканей	3 000,00
A11.01.017	24-002	Пункция гнойного очага	2 800,00
A11.06.003	24-003	Пункция лимфатического узла	2 800,00
A15.01.001	24-004	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов	2 000,00
A15.01.001.001	24-005	Наложение повязки при ожогах	2 000,00
A15.01.002	24-006	Наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки	2 000,00
A16.01.001	24-007	Удаление поверхностно расположенного инородного тела	3 500,00
A16.01.002	24-008	Вскрытие панариция	3 500,00
A16.01.004	24-009	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани(гнойных ран, трофических язв)	2 000,00
A16.01.004	24-010	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани(поверхностных ран без ушивания)	1 500,00
A16.01.004	24-011	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани(поверхностных ран с наложением швов)	2 000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A16.01.004	24-012	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани(ожоговой поверхности до 10% поверхности тела)	2 000,00
A16.01.005	24-013	Иссечение поражения кожи	4 000,00
A16.01.008	24-014	Сшивание кожи и подкожной клетчатки	2 500,00
A16.01.008.001	24-015	Снятие послеоперационных швов, лигатур	2 500,00
A16.01.008.001	24-016	Наложение вторичных швов	2 500,00
A16.01.009	24-017	Ушивание открытой раны (без кожной пересадки)	2 500,00
A16.01.011	24-018	Вскрытие фурункула (иссечение гнойника)	3 000,00
A16.01.016	24-019	Удаление атеромы	5 000,00
A16.01.017	24-020	Удаление доброкачественных новообразований кожи	3 500,00
A16.01.017.001	24-021	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции	3 500,00
A16.01.018	24-022	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки	3 500,00
A16.01.019	24-023	Вскрытие инфильтрата(угрвого элемента) кожи и подкожно-жировой клетчатки	1 500,00
A16.01.020	24-024	Удаление контагиозных моллюсков	1 500,00
A16.01.022.001	24-025	Дермабразия рубцов	5 000,00
A16.01.023	24-026	Иссечение рубцов кожи	4 000,00
A16.01.027	24-027	Удаление ногтевых пластинок (удаление вросшего ногтя)	3 500,00
A16.01.027.001	24-028	Удаление ногтевой пластинки с клиновидной резекцией матрикса	4 000,00
A16.01.027.002	24-029	Удаление ногтевой пластинки при помощи лазера	4 000,00
A16.01.028	24-030	Удаление мозоли (натоптыша)	3 500,00
A15.01.001	24-031	Наложение асептической повязки большой	1 500,00
A15.03.001	24-032	Наложение фиксирующей повязки	2 000,00
A15.03.010	24-033	Снятие гипсовых лангет, мерок для компрессионного белья	1 500,00
		ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	
A03.16.001	25-001	Эзофагогастродуоденоскопия (диагностическая)	3 500,00
A03.16.001	25-002	Эзофагогастродуоденоскопия (с забором материала для биопсии)	4 000,00
A03.18.001	25-003	Колоноскопия	6 000,00
A03.19.002	25-004	Ректороманоскопия	3 500,00
A03.19.002	25-005	Ректороманоскопия (с забором материала для биопсии)	4 000,00
A16.08.007	25-006	Удаление инородного тела глотки или гортани(эндоскопически)	15 000,00
A16.09.012	25-007	Удаление инородного тела трахеи, бронха или легкого(эндоскопически)	15 000,00

Код услуги	код оплаты	Наименование услуги	Стоимость услуги (за 1 к/день)
	1	2	
A16.16.041.003	25-008	Эндоскопическое удаление инородных тел пищевода	13 000,00
A16.16.048	25-009	Эндоскопическое удаление инородных тел из желудка	13 000,00
A16.16.051	25-010	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразований пищевода	6 000,00
		УСЛУГИ НЕМЕДИЦИНСКОГО СЕРВИСА	
	27-001	Размещение в боксе повышенной комфортности	3500,00
	27-002	Размещение в боксе повышенной комфортности и питание, находящегося по уходу за ребенком родителя (стол ОВД 15)	4000,00
	27-003	Размещение в одноместной палате	2500,00
	27-004	Размещение в одноместной палате и питание, находящегося по уходу за ребенком родителя (стол ОВД 15)	3000,00
	27-005	Пребывание родителя с ребенком по программе ДМС	2500,00

Зав. отделением по оказанию платных услуг

 Жук Е.В.