

## Перечень платных медицинских услуг, оказываемых в Государственном автономном учреждении здравоохранения "Детская городская клиническая больница № 1 Челябинск"

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
1		<b>Амбулаторно-поликлиническая помощь</b>	
1.1		<b>Специализированный врачебный прием</b>	
1.1.2	V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный (профессора, заведующего кафедрой).	3 720,00
1.1.3	V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный (профессора, доцента).	3 720,00
1.1.4	V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный (профессора, доцента).	3 720,00
1.1.5	V01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный (профессора, доцента).	3 720,00
1.1.6	V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный (профессора, доцента).	3 720,00
1.1.7	V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный (доктора медицинских наук).	3 720,00
1.1.8	V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача педиатра первичный (заведующего поликлиникой, заведующего участковой педиатрической службой, заведующего отделением).	2 120,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
1.1.9	V01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный (заведующего отделением).	2 120,00
1.1.10	V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный (заведующего отделением).	2 120,00
1.1.11	V01.034.001	Прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта первичный (заведующего отделением).	2 120,00
1.1.12	V01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный.	1 400,00
1.1.13	V01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный.	1 400,00
1.1.14	V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога.	550,00
1.1.15	V01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный.	1 400,00
1.1.16	V01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога повторный.	1 400,00
1.1.17	V04.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога.	550,00
1.1.18	V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный.	1 400,00
1.1.19	V01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный.	1 400,00
1.1.20	V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога.	550,00
1.1.21	V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный.	1 400,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
1.1.22	V01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга повторный.	1 400,00
1.1.23	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга.	550,00
1.1.24	V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный.	1 400,00
1.1.25	V01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный.	1 400,00
1.1.26	V04.014.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста.	550,00
1.1.27	V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный.	1 400,00
1.1.28	V01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога повторный.	1 400,00
1.1.29	V04.015.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога.	550,00
1.1.30	V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный.	1 400,00
1.1.31	V01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный.	1 400,00
1.1.32	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога.	550,00
1.1.33	V01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный.	1 400,00
1.1.34	V01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный.	1 400,00
1.1.35	V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный.	1 400,00
1.1.36	V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный.	1 400,00
1.1.37	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога.	550,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
1.1.38	V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный.	1 400,00
1.1.39	V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный.	1 400,00
1.1.40	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога.	550,00
1.1.41	V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный.	1 400,00
1.1.42	V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный.	1 400,00
1.1.43	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра.	550,00
1.1.44	V01.035.001	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра первичный.	1 400,00
1.1.45	V01.035.002	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра повторный.	1 400,00
1.1.46	V04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра.	550,00
1.1.47	V01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный.	1 400,00
1.1.48	V01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный.	1 400,00
1.1.49	V04.037.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога.	550,00
1.1.50	V01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный.	1 400,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
1.1.51	B01.046.002	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный.	1 400,00
1.1.52	B01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный.	1 400,00
1.1.53	B01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный.	1 400,00
1.1.54	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда.	550,00
1.1.55	B01.053.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога первичный.	1 400,00
1.1.56	B01.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога повторный.	1 400,00
1.1.57	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога.	550,00
1.1.58	B01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный.	1 400,00
1.1.59	B01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога повторный.	1 400,00
1.1.60	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога.	550,00
1.1.61	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный.	1 400,00
1.1.62	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный.	1 400,00
1.1.63	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога.	550,00
1.1.64	B01.034.001	Прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта первичный.	1 260,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
1.1.65	B01.034.002	Прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта повторный.	1 260,00
1.1.66	A01.29.008	Сбор психологического анамнеза и жалоб.	540,00
<b>2</b>		<b>Исследования, манипуляции, процедуры</b>	
<b>2.1</b>		<b>Детское стоматологическое отделение</b>	
2.1.1	A16.07.002	Восстановление зуба пломбой (до 12 лет).	2 500,00
2.1.2	A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров.	3 150,00
2.1.3	A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров.	3 400,00
2.1.4	A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров.	3 600,00
2.1.5	A16.07.009, A16.07.002	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы), восстановление зуба пломбой.	3 000,00
2.1.7	A16.07.030, A16.07.008.002, A16.07.010	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала, пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами, экстирпация пульпы.	1 500,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
2.1.8	A11.07.024	Местное применение реминерализирующих препаратов в области зуба.	300,00
2.1.9	A16.07.052	Восстановление зуба штифтовым зубом.	2 520,00
2.1.10	A16.07.031	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных (стекловолоконных) штифтов.	2 570,00
2.1.11	A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты.	1 500,00
2.1.12	A16.07.051, A11.07.012	Профессиональная гигиена полости рта и зубов, глубокое фторирование эмали зуба.	1 500,00
2.1.13	A16.07.051, A11.07.012	Проведение комплексной профессиональной гигиены с глубоким фторированием (в сменном прикусе).	1 700,00
2.1.14	A16.07.051, A11.07.012	Проведение комплексной профессиональной гигиены с глубоким фторированием (в постоянном прикусе).	2 000,00
2.1.15	A16.07.057	Запечатывание фиссур зуба герметиком.	2 540,00
2.1.16	A16.07.001.001	Удаление временного зуба.	2 100,00
2.1.17	A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба.	3 500,00
2.1.18	A16.07.001.003	Удаление сложное с разъединением корней.	4 500,00
2.1.19	A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба.	3 500,00
2.1.20	A16.07.044	Пластика уздечки языка.	3 400,00
2.1.21	A16.07.089	Гингивопластика.	1 800,00
2.1.22	B01.003.004.004	Анестезия аппликационная.	250,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
2.1.23	B01.003.004.002	Анестезия проводниковая.	390,00
2.1.24	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия.	390,00
2.1.25	A16.07.030	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала.	1 000,00
2.1.26	A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта.	1 600,00
2.1.27	A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона).	1 600,00
2.1.28	A16.07.013, A16.01.004, A15.07.003	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба, хирургическая обработка раны или инфицированной ткани, наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти.	2 000,00
<b>2.2</b>		<b>Кабинет врача-детского хирурга с перевязочной и манипуляционной</b>	
2.2.1	A16.01.020	Удаление контагиозных моллюсков (одной штуки).	250,00
2.2.2	A16.01.004, A15.01.001	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани. Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов. (повторная перевязка).	600,00
2.2.3	A16.01.004, A15.01.001	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани. Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов. (инфицированная рана (перевязка)).	810,00



№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
2.2.4	A16.01.017, A15.01.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи. Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов. (удаление доброкачественных образований).	1 350,00
2.2.5	A16.01.012, A16.01.003.002, A16.01.004, A15.01.001	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса). Некрэктомия гнойно-некротического очага стопы. Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани. Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов (панариций, паронихия).	770,00
2.2.6	A16.01.011, A16.01.027, A15.01.001	Вскрытие фурункула (карбункула) Удаление ногтевых пластинок. Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов. Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов (вросший ноготь (1 палец)).	910,00
2.2.7	A16.01.004, A15.01.001.001	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани. Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов. Лечение ожоговых ран (обработка, перевязка).	1 710,00
2.2.8	A16.01.011, A16.01.003, A16.01.012	Вскрытие фурункула (карбункула) (Абсцесс (фурункул, карбункул, нагноившаяся киста, атерома, гидраденит, лимфаденит, нагноение инородного тела)).	900,00
<b>2.3</b>		<b>Прививочный кабинет</b>	
2.3.1	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра (перед прививкой).	700,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
2.3.2	B04.014.004	Вакцинация (постановка прививки в поликлинике).	500,00
2.3.3	A12.26.002, A11.01.003.001	Очаговая проба с туберкулином. Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном (постановка реакции Манту (диаскин тест)).	450,00
2.3.4	B04.014.004	Вакцинация (проверка реакции Манту).	170,00
2.3.5	A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов (без стоимости препаратов).	330,00
2.3.6	A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов (без стоимости препаратов).	360,00
2.3.7	A11.12.009	Взятие крови из вены.	530,00
<b>2.4</b>		<b>Отделение медицинской реабилитации</b>	
<b>2.4.1</b>		<b>Физиотерапевтические процедуры</b>	
2.4.1.1	A19.03.003.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при переломе костей (1 занятие).	400,00
2.4.1.2	A17.03.003	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при костной патологии.	260,00
2.4.1.3	A17.03.001	Электрофорез лекарственных препаратов при костной патологии.	290,00
2.4.1.4	A17.05.001	Дарсонвализация местная при заболеваниях системы органов кроветворения и крови.	200,00
2.4.1.5	A17.08.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях верхних дыхательных путей.	210,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
2.4.1.6	A17.08.003	Аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей.	200,00
2.4.1.7	A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП).	250,00
2.4.1.8	A17.30.024.001	Электрофорез диадинамическими токами (ДЦТ-форез).	260,00
2.4.1.9	A17.30.024.002	Электрофорез синусоидальными модулированными токами (СМТ-форез).	300,00
2.4.1.10	A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия).	200,00
2.4.1.11	A22.30.003	Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением.	160,00
2.4.1.12	A17.30.003	Диадинамотерапия.	200,00
2.4.1.13	A17.30.034	Ультрафонофорез лекарственный.	250,00
2.4.1.14	A22.01.005	Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи.	180,00
2.4.1.15	A22.30.005	Воздействие поляризованным светом.	170,00
<b>2.4.2</b>		<b>Водолечение</b>	
2.4.2.1	A19.30.008	Лечебное плавание в бассейне (1 занятие (Горького,28)).	800,00
2.4.2.2	A19.30.008	Лечебное плавание в бассейне (1 занятие (при приобретении абонемента на 10 посещений и более) (ул. Горького, 28)).	760,00
<b>2.4.3</b>		<b>Спелеоклиматотерапия (посещение сильвинитовой спелеоклиматической камеры)</b>	
2.4.3.1	A20.30.018	Спелеовоздействие (ребенок, разовое посещение).	450,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
2.4.3.2	A20.30.018	Спелеовоздействие (ребенок, разовое посещение (при приобретении абонеента на 10 посещений и более)).	310,00
2.4.3.3	A20.30.018	Спелеовоздействие (ребенок, разовое посещение (по направлению из отделения медицинской реабилитации ГАУЗ "ДГКБ № 1 г. Челябинск" при приобретении абонеента на 8 посещений и более)).	310,00
2.4.3.4	A20.30.018	Спелеовоздействие (взрослый, сопровождающий ребенка).	490,00
2.4.3.5	A20.30.018	Спелеовоздействие (взрослый, разовое посещение).	630,00
2.4.3.6	A20.30.018	Спелеовоздействие (взрослые, разовое посещение (при приобретении абонеента на 10 посещений и более)).	590,00
<b>2.4.4</b>		<b>Массаж</b>	
2.4.4.1	A21.01.001	Общий массаж медицинский (детям с 0 до 1 года).	530,00
2.4.4.2	A21.01.001	Общий массаж медицинский (от 1 года до 5 лет).	750,00
2.4.4.3	A21.01.001	Общий массаж медицинский (детям от 5 до 12 лет).	760,00
2.4.4.4	A21.01.001	Общий массаж медицинский (подросткам и взрослым).	1 000,00
2.4.4.5	A21.01.002	Массаж лица медицинский (детям от 1 года до 5 лет).	170,00
2.4.4.6	A21.01.002	Массаж лица медицинский (детям от 5 до 12 лет).	180,00
2.4.4.7	A21.01.002	Массаж лица медицинский (подросткам и взрослым).	180,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
2.4.4.8	A21.01.003.001	Массаж воротниковой области (детям с 0 до 1 года).	260,00
2.4.4.9	A21.01.003.001	Массаж воротниковой области (от 1 года до 5 лет).	260,00
2.4.4.10	A21.01.003.001	Массаж воротниковой области (детям от 5 до 12 лет).	270,00
2.4.4.11	A21.01.003.001	Массаж воротниковой области (подросткам и взрослым).	310,00
2.4.4.12	A21.01.004	Массаж верхней конечности медицинский (детям от 1 года до 5 лет).	180,00
2.4.4.13	A21.01.004	Массаж верхней конечности медицинский (детям от 5 до 12 лет).	230,00
2.4.4.14	A21.01.004	Массаж верхней конечности медицинский (подросткам и взрослым).	230,00
2.4.4.15	A21.01.005	Массаж волосистой части головы медицинский (детям от 1 года до 5 лет).	260,00
2.4.4.16	A21.01.005	Массаж волосистой части головы медицинский (детям от 5 до 12 лет).	260,00
2.4.4.17	A21.01.005	Массаж волосистой части головы медицинский (подросткам и взрослым).	260,00
2.4.4.18	A21.01.009	Массаж нижней конечности медицинский (детям от 1 года до 5 лет).	180,00
2.4.4.19	A21.01.009	Массаж нижней конечности медицинский (детям от 5 до 12 лет).	260,00
2.4.4.20	A21.01.009	Массаж нижней конечности медицинский (подросткам и взрослым).	380,00
2.4.4.21	A21.01.009.002	Массаж тазобедренного сустава и ягодичной области (детям от 1 года до 5 лет).	180,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
2.4.4.22	A21.01.009.002	Массаж тазобедренного сустава и ягодичной области (детям от 5 до 12 лет).	180,00
2.4.4.23	A21.03.002	Массаж при заболеваниях позвоночника (детям от 1 года до 5 лет).	730,00
2.4.4.24	A21.03.002	Массаж при заболеваниях позвоночника (детям от 5 до 12 лет).	790,00
2.4.4.25	A21.03.002	Массаж при заболеваниях позвоночника (подросткам и взрослым).	760,00
2.4.4.26	A21.03.007	Массаж спины медицинский (детям от 1 года до 5 лет).	260,00
2.4.4.27	A21.03.007	Массаж спины медицинский (детям от 5 до 12 лет).	300,00
2.4.4.28	A21.03.007	Массаж спины медицинский (подросткам и взрослым).	310,00
2.4.4.29	A21.30.001	Массаж передней брюшной стенки медицинский (детям от 1 года до 5 лет).	250,00
2.4.4.30	A21.30.001	Массаж передней брюшной стенки медицинский (детям от 5 до 12 лет).	260,00
2.4.4.31	A21.30.001	Массаж передней брюшной стенки медицинский (подросткам и взрослым).	310,00
2.4.4.32	A21.30.002	Общий массаж и гимнастика у детей раннего возраста (детям с 0 до 1 года).	530,00
2.4.4.33	A21.30.005	Массаж грудной клетки медицинский (детям от 1 года до 5 лет).	340,00
2.4.4.34	A21.30.005	Массаж грудной клетки медицинский (детям от 5 до 12 лет).	380,00
2.4.4.35	A21.30.005	Массаж грудной клетки медицинский (подросткам и взрослым).	380,00
2.4.4.36	A21.03.002.006	Термовибромассаж паравертебральных мышц.	730,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
<b>2.4.5</b>		<b>Медицинский психолог</b>	
2.4.5.1	B01.070.009	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный.	1 770,00
2.4.5.2	B01.070.010	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный.	1 770,00
2.4.5.3	B03.070.004	Комплекс клинико-психологических исследований для определения характера нарушения высших психических функций, эмоций, личности. (исследование личностных особенностей).	2 360,00
2.4.5.4	A13.29.003.001	Клинико-психологическое психодиагностическое обследование (исследование мыслительной деятельности).	2 550,00
2.4.5.5	B03.070.004	Комплекс клинико-психологических исследований для определения характера нарушения высших психических функций, эмоций, личности. (исследование внимания, памяти, темпа психомоторных реакций).	1 770,00
2.4.5.6	B03.070.004	Комплекс клинико-психологических исследований для определения характера нарушения высших психических функций, эмоций, личности (исследование эмоциональной сферы (тревожность, депрессия, агрессия)).	1 770,00
2.4.5.7	A13.29.007.001	Индивидуальная клинико-психологическая коррекция.	1 770,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
2.4.5.8	В03.070.004	Комплекс клинико-психологических исследований для определения характера нарушения высших психических функций, эмоций, личности (исследование интеллектуальной деятельности по методике Векспера).	1 770,00
<b>2.5</b>		<b>Кабинет здорового ребенка</b>	
2.5.1	В04.070.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний повторное (школа для родителей по воспитанию здорового ребенка).	500,00
2.5.2	В04.070.005	Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний. (школа для родителей по воспитанию здорового ребенка).	1 700,00
<b>2.6</b>		<b>Сурдологический центр</b>	
2.6.1	А05.25.002.001	Исследование отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения.	850,00
2.6.2	А05.25.003	Исследование коротколатентных вызванных потенциалов (дети до 7 лет).	4 320,00
2.6.3	А05.25.003	Исследование коротколатентных вызванных потенциалов (дети старше 7 лет).	3 530,00
2.6.4	А05.25.006	Регистрация вызванных акустических ответов мозга на постоянные модулированные тоны (ASSR тест) (дети до 7 лет).	2 700,00



№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
2.6.5	A05.25.006	Регистрация вызванных акустических ответов мозга на постоянные модулированные тоны (ASSR тест) (дети старше 7 лет).	2 200,00
2.6.6	A12.25.001	Тональная аудиометрия.	840,00
2.6.7	B05.069.005	Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации.	2 190,00
2.6.8	B05.046.001	Слухо-речевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом.	2 190,00
2.6.9	B04.046.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога.	1 530,00
2.6.10	B04.046.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога.	1 530,00
2.6.11	A12.25.007, A12.25.005	Тимпанометрия. Импедансометрия.	840,00
<b>2.7</b>		<b>Оториноларингологический кабинет</b>	
2.7.1	A16.08.16	Промывание лакун миндалин.	830,00
2.7.2	A16.25.012, A21.25.002	Продувание слуховой трубы. Массаж барабанных перепонки. Пневмомассаж барабанных перепонки (1 ухо) и продувание слуховых труб.	460,00
2.7.3	A16.25.012, A21.25.002	Продувание слуховой трубы. Массаж барабанных перепонки. Пневмомассаж барабанных перепонки (2 уха) и продувание слуховых труб.	700,00
<b>3</b>		<b>Параклинические исследования</b>	
<b>3.1</b>		<b>Рентгенологические исследования</b>	
3.1.1	A 06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая (детям до 7 лет 1 проекция).	490,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
3.1.2	A 06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая (детям до 7 лет 2 проекции).	730,00
3.1.3	A 06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая (детям старше 7 лет и взрослые 1 проекция).	600,00
3.1.4	A 06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая (детям старше 7 лет и взрослые 2 проекции).	850,00
3.1.5	A06.09.008	Рентгенография легких (детям до 7 лет 1 проекция).	830,00
3.1.6	A06.09.008	Рентгенография легких (детям до 7 лет 2 проекции).	1 260,00
3.1.7	A06.09.008	Рентгенография легких (детям старше 7 лет 1 проекция).	730,00
3.1.8	A06.09.008	Рентгенография легких (детям старше 7 лет 2 проекции).	1 130,00
3.1.9	A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника (2 проекции детям до 7 лет ).	1 260,00
3.1.10	A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника (2 проекции детям старше 7 лет).	1 070,00
3.1.11	A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника (2 проекции детям до 7 лет ).	1 290,00
3.1.12	A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника (2 проекции детям старше 7 лет).	1 090,00
3.1.13	A06.03.019	Рентгенография позвоночника с функциональными пробами (2 проекции детям до 7 лет ).	1 680,00
3.1.14	A06.03.019	Рентгенография позвоночника с функциональными пробами (2 проекции детям старше 7 лет).	1 420,00
3.1.15	A06.04.005	Рентгенография коленных суставов (2 проекции детям до 7 лет).	1 290,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
3.1.16	A06.04.005	Рентгенография коленных суставов (2 проекции детям старше 7 лет).	1 090,00
3.1.17	A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа (1 проекция детям до 7 лет).	810,00
3.1.18	A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа (1 проекция детям старше 7 лет).	680,00
3.1.19	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография (без выдачи снимка на руки).	540,00
3.1.20	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография (с выдачей снимка на руки).	660,00
3.1.21	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография (более 3-х) (1 снимок).	210,00
3.1.22	A06.03.038	Рентгенография кисти (1 проекция детям до 7 лет).	1 130,00
3.1.23	A06.03.038	Рентгенография кисти (1 проекция детям старше 7 лет).	960,00
3.1.24	A06.03.016	Рентгенография поясничного отдела позвоночника (детям до 7 лет 1 проекция).	860,00
3.1.25	A06.03.016	Рентгенография поясничного отдела позвоночника (детям до 7 лет 2 проекции).	1 450,00
3.1.26	A06.03.016	Рентгенография поясничного отдела позвоночника (детям старше 7 лет 1 проекция).	720,00
3.1.27	A06.03.016	Рентгенография поясничного отдела позвоночника (детям старше 7 лет 2 проекции).	1 110,00
3.1.28	A06.03.017	Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника (детям до 7 лет 1 проекция).	860,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
3.1.29	A06.03.017	Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника (детям до 7 лет 2 проекции).	1 450,00
3.1.30	A06.03.017	Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника (детям старше 7 лет 1 проекция).	720,00
3.1.31	A06.03.017	Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника (детям старше 7 лет 2 проекции).	1 110,00
3.1.32	A06.03.053	Рентгенография стопы в двух проекциях (детям до 7 лет 2 проекции).	2 050,00
3.1.33	A06.03.053	Рентгенография стопы в двух проекциях (детям старше 7 лет 2 проекции).	1 820,00
3.1.34	A06.03.052	Рентгенография стопы в одной проекции (детям до 7 лет 1 проекция).	1 060,00
3.1.35	A06.03.052	Рентгенография стопы в одной проекции (детям старше 7 лет 1 проекция).	930,00
3.1.36	A06.03.052.001	Рентгенография стопы с функциональной пробой (детям до 7 лет 1 проекция).	1 730,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
3.1.37	A06.03.052.001	Рентгенография стопы с функциональной пробой (детям старше 7 лет 1 проекция).	1 160,00
3.1.38	A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава (детям до 7 лет 1 проекция).	1 740,00
3.1.39	A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава (детям старше 7 лет 1 проекция).	1 400,00
3.1.40	A06.03.005	Рентгенография черепа (детям до 7 лет 2 проекции).	1 450,00
3.1.41	A06.03.005	Рентгенография черепа (детям старше 7 лет 2 проекции).	1 110,00
3.1.42	A06.03.001.001	Рентгенография турецкого седла (детям до 7 лет 1 проекция).	1 400,00
3.1.43	A06.03.001.001	Рентгенография турецкого седла (детям старше 7 лет 1 проекция).	1 060,00
<b>3.2</b>		<b>Ультразвуковые исследования</b>	
3.2.1	A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона).	800,00
3.2.2	A04.03.002	Ультразвуковое исследование позвоночника (шейного отдела позвоночника).	900,00
3.2.3	A04.04.001	Ультразвуковое исследование коленных суставов.	1 200,00
3.2.4	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава (два сустава), дети до 12 лет.	1 450,00
3.2.5	A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки.	800,00
3.2.6	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона).	800,00
3.2.7	A04.10.002	Эхокардиография.	1 850,00
3.2.8	A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения.	950,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
3.2.9	A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей.	1 700,00
3.2.10	A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени.	800,00
3.2.11	A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости.	1 200,00
3.2.12	A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы.	800,00
3.2.13	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).	1 750,00
3.2.14	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное.	1 050,00
3.2.15	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез.	1 450,00
3.2.16	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез.	900,00
3.2.17	A04.22.002	Ультразвуковое исследование надпочечников.	1 100,00
3.2.18	A04.23.001	Нейросонография.	1 250,00
3.2.19	A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников.	900,00
3.2.20	A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи.	600,00
3.2.21	A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства.	900,00
3.2.22	A04.16.001	Ультразвуковое исследование пищевода (ультразвуковое исследование желудка, двенадцатиперстной кишки с определением ЭФЖ).	1 500,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
<b>3.3</b>		<b>Общеклинические исследования</b>	
3.3.1	В03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый.	500,00
3.3.2	А12.05.120	Исследование уровня тромбоцитов в крови.	600,00
3.3.3	А12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови.	700,00
3.3.4	В03.016.006	Общий анализ мочи.	380,00
3.3.5	А03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко.	460,00
3.3.6	В03.016.010	Копрологическое исследование.	400,00
3.3.7	А26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие.	140,00
3.3.8	А26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов.	200,00
3.3.9	А09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь.	200,00
3.3.10	А08.08.002	Цитологическое исследование отделяемого верхних дыхательных путей и отпечатков.	310,00
3.3.11	А11.19.011.001	Взятие соскоба с перианальной области на энтеробиоз.	130,00
3.3.12	А26.05.073	Микроскопическое исследование тонкого мазка крови на малярийные плазмодии (Plasmodium).	1 350,00
3.3.13	А.09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче.	160,00
3.3.14	В03.016.015	Исследование мочи методом Зимницкого.	230,00
3.3.15	В03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый (определение длительности кровотечения).	220,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
<b>3.4</b>		<b>Биохимические исследования</b>	
3.4.1	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови.	300,00
3.4.2	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови.	280,00
3.4.3	A12.05.011	Исследование железосвязывающей способности сыворотки.	400,00
3.4.4	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови.	190,00
3.4.5	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови.	260,00
3.4.6	A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови.	260,00
3.4.7	A09.05.014	Определение соотношения белковых фракций методом электрофореза.	400,00
3.4.8	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови.	260,00
3.4.9	A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови.	190,00
3.4.10	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови.	260,00
3.4.11	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови.	260,00
3.4.12	A09.05.022	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови.	260,00
3.4.13	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови.	310,00
3.4.14	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови.	260,00
3.4.15	A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности.	290,00
3.4.16	A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови.	260,00
3.4.17	A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови.	250,00



№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
3.4.18	A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови.	250,00
3.4.19	A09.05.041	Определение активности аспаргатаминотрансферазы в крови.	260,00
3.4.20	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови.	260,00
3.4.21	A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови.	300,00
3.4.22	A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови.	260,00
3.4.23	A09.05.045	Определение активности амилазы в крови.	280,00
3.4.24	A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови.	280,00
3.4.25	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови.	200,00
3.4.26	A09.05.109	Определение уровня сиаловых кислот в крови.	270,00
3.4.27	A09.28.006	Исследование уровня креатинина в моче.	300,00
3.4.28	A09.28.012	Исследование уровня кальция в моче.	210,00
3.4.29	A09.28.026	Исследование уровня фосфора в моче.	280,00
3.4.30	A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови.	190,00
3.4.31	A.09.28.027	Определение активности альфа амилазы в моче.	280,00
3.4.32	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови.	290,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
3.4.33	A09.05.030, A09.05.031, A09.05.032, A09.05.034	Исследование уровня натрия в крови. Исследование уровня калия в крови. Исследование уровня общего кальция в крови. Исследование уровня хлоридов в крови (исследование уровня электролитов в крови).	440,00
3.4.34	B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	1 950,00
3.4.35	A12.005.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме.	700,00
3.4.36	A09.05.104	Тимоловая проба.	300,00
<b>3.5</b>		<b>Эндоскопические исследования</b>	
3.5.1	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия (с забором гистологического материала).	2 950,00
3.5.2	A03.18.001	Колоноскопия (с забором гистологического материала).	3 600,00
3.5.3	A03.19.002	Ректороманоскопия (с забором гистологического материала).	2 400,00
<b>3.6</b>		<b>Функциональные исследования</b>	
3.6.1	A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца (детям до 7 лет).	1 010,00
3.6.2	A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца (детям старше 7 лет и взрослым).	860,00
3.6.3	A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца (с физической нагрузкой детям старше 7 лет и взрослым).	1 720,00
3.6.4	A05.23.002.001	Компьютерная реоэнцефалография (до 7 лет).	2 310,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
3.6.5	A05.23.002.001	Компьютерная реоэнцефалография (детям старше 7 лет и взрослым).	1 840,00
3.6.6	A04.12.001., A04.12.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторингования (до 7 лет).	2 620,00
3.6.7	A04.12.001., A04.12.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторингования (детям старше 7 лет и взрослым).	2 190,00
3.6.8	A02.12.002.001	Суточное мониторингование артериального давления (до 7 лет).	5 050,00
3.6.9	A02.12.002.001	Суточное мониторингование артериального давления (детям старше 7 лет и взрослым).	4 210,00
3.6.10	A04.23.002	Эхоэнцефалография (детям до 7 лет).	1 010,00
3.6.11	A04.23.002	Эхоэнцефалография (детям старше 7 лет и взрослым).	850,00
3.6.12	A12.09.002	Исследование спровоцированных дыхательных объемов (детям до 7 лет).	3 860,00
3.6.13	A12.09.002	Исследование спровоцированных дыхательных объемов (детям старше 7 лет и взрослым).	3 500,00
3.6.14	A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов (детям до 7 лет).	3 870,00
3.6.15	A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов (детям старше 7 лет и взрослым).	3 500,00
3.6.16	A12.09.002.002	Исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой (детям до 7 лет).	4 850,00
3.6.17	A12.09.002.002	Исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой (детям старше 7 лет и взрослым).	4 400,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
3.6.18	A05.23.001.001	Электроэнцефалография с нагрузочными пробами (детям до 7 лет).	7 350,00
3.6.19	A05.23.001.001	Электроэнцефалография с нагрузочными пробами (детям старше 7 лет и взрослым).	6 550,00
3.6.20	A05.23.005.001	Регистрация вызванных потенциалов коры головного мозга одной модальности (зрительные, когнитивные, акустические столовые).	3 030,00
3.6.21	A02.12.10.005	Велоэргометрия.	6 050,00
<b>4</b>		<b>Стационар</b>	
<b>4.1</b>		<b>Стоимость 1 койко-дня</b>	
4.1.1	A25.07.002	Назначение диетического питания при заболеваниях полости рта и зубов (в дневном стационаре оториноларингологического профиля (стоимость 1 койко-дня)).	320,00
4.1.2	A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов (в дневном стационаре оториноларингологического профиля при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	1 230,00
4.1.3	A25.08.002	Назначение диетического питания при заболеваниях верхних дыхательных путей (в дневном стационаре оториноларингологического профиля (стоимость 1 койко-дня)).	320,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.1.4	A25.08.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях верхних дыхательных путей (в дневном стационаре оториноларингологического профиля при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	1 230,00
4.1.5	A25.09.002	Назначение диетического питания при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани (в дневном стационаре оториноларингологического профиля (стоимость 1 койко-дня)).	320,00
4.1.6	A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани (в дневном стационаре оториноларингологического профиля при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	1 230,00
4.1.7	A25.25.002	Назначение диетического питания при заболеваниях органа слуха (в дневном стационаре оториноларингологического профиля (стоимость 1 койко-дня)).	320,00
4.1.8	A25.25.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях органа слуха (в дневном стационаре оториноларингологического профиля при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	1 230,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.1.9	A25.27.002	Назначение диетического питания при заболеваниях органа обоняния (в дневном стационаре оториноларингологического профиля (стоимость 1 койко-дня)).	320,00
4.1.10	A25.27.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях органа обоняния (в дневном стационаре оториноларингологического профиля при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	1 230,00
4.1.11	A25.26.002	Назначение диетического питания при заболеваниях органа зрения (в офтальмологическом отделении (стоимость 1 пациента-дня) (дети до 1 года)).	330,00
4.1.12	A25.26.002	Назначение диетического питания при заболеваниях органа зрения (в офтальмологическом отделении (стоимость 1 пациента-дня) (дети старше 1 года)).	360,00
4.1.13	A25.26.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях органа зрения (в офтальмологическом отделении при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	2 900,00
4.1.14	A25.26.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях органа зрения (в стационаре дневного пребывания офтальмологическом профиля при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	570,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.1.15	A25.08.002	Назначение диетического питания при заболеваниях верхних дыхательных путей (в педиатрическом отделении № 1 (стоимость 1 койко-дня) (дети до 1 года)).	330,00
4.1.16	A25.08.002	Назначение диетического питания при заболеваниях верхних дыхательных путей (в педиатрическом отделении № 1 (стоимость 1 койко-дня) (дети старше 1 года)).	360,00
4.1.17	A25.08.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях верхних дыхательных путей (в педиатрическом отделении № 1 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	4 000,00
4.1.18	A25.09.002	Назначение диетического питания при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани (в педиатрическом отделении № 1 (стоимость 1 койко-дня) (дети до 1 года)).	330,00
4.1.19	A25.09.002	Назначение диетического питания при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани (в педиатрическом отделении № 1 (стоимость 1 койко-дня) (дети старше 1 года)).	360,00
4.1.20	A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани (в педиатрическом отделении № 1 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	4 000,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.1.21	A25.14.002	Назначение диетического питания при заболеваниях печени и желчевыводящих путей (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети до 1 года)).	330,00
4.1.22	A25.14.002	Назначение диетического питания при заболеваниях печени и желчевыводящих путей (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети старше 1 года)).	360,00
4.1.23	A25.14.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях печени и желчевыводящих путей (в педиатрическом отделении № 2 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	4 000,00
4.1.24	A25.14.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях печени и желчевыводящих путей (в педиатрическом отделении № 3 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	1 600,00
4.1.25	A25.15.002	Назначение диетического питания при заболеваниях поджелудочной железы (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети до 1 года)).	320,00
4.1.26	A25.15.002	Назначение диетического питания при заболеваниях поджелудочной железы (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети старше 1 года)).	360,00



№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.1.27	A25.15.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях поджелудочной железы (в педиатрическом отделении № 2 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	4 000,00
4.1.28	A25.15.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях поджелудочной железы (в педиатрическом отделении № 3 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	1 600,00
4.1.29	A25.16.002	Назначение диетического питания при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети до 1 года)).	330,00
4.1.30	A25.16.002	Назначение диетического питания при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети старше 1 года)).	360,00
4.1.31	A25.16.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки (в педиатрическом отделении № 2 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	4 000,00
4.1.32	A25.16.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки (в педиатрическом отделении № 3 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	1 600,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.1.33	A25.17.002	Назначение диетического питания при заболеваниях тонкой кишки (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети до 1 года)).	330,00
4.1.34	A25.17.002	Назначение диетического питания при заболеваниях тонкой кишки (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети старше 1 года)).	360,00
4.1.35	A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки (в педиатрическом отделении № 2 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	4 000,00
4.1.36	A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки (в педиатрическом отделении № 3 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	1 600,00
4.1.37	A25.18.002	Назначение диетического питания при заболеваниях толстой кишки (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети до 1 года)).	330,00
4.1.38	A25.18.002	Назначение диетического питания при заболеваниях толстой кишки (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети старше 1 года)).	360,00
4.1.39	A25.18.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях толстой кишки (в педиатрическом отделении № 2 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	4 000,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.1.40	A25.18.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях толстой кишки (в педиатрическом отделении № 3 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	1 600,00
4.1.41	A25.28.002	Назначение диетического питания при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети до 1 года)).	330,00
4.1.42	A25.28.002	Назначение диетического питания при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети старше 1 года)).	360,00
4.1.43	A25.28.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта (в педиатрическом отделении № 2 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	4 000,00
4.1.44	A25.28.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта (в педиатрическом отделении № 3 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	1 600,00
4.1.45	A25.30.024	Назначение диетического питания при отравлении (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети до 1 года)).	330,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.1.46	A25.30.024	Назначение диетического питания при отравлении (в педиатрическом отделении № 2 (стоимость 1 койко-дня) (дети старше 1 года)).	360,00
4.1.47	A25.30.025	Назначение лечебно-оздоровительного режима при отравлении (в педиатрическом отделении № 2 при отсутствии полиса ОМС (стоимость 1 койко-дня) (без питания)).	4 000,00
<b>4.2</b>		<b>Офтальмологическое отделение</b>	
<b>4.2.1</b>		<b>Диагностические и консультативные услуги</b>	
4.2.1.1	A03.26.002	Гониоскопия.	760,00
4.2.1.2	A03.26.003	Осмотр периферии глазного дна с использованием трехзеркальной линзы Гольдмана.	850,00
4.2.1.3	A05.26.001	Электроретинография (максимальная, смешанная, комбинированная).	2 440,00
4.2.1.4	A05.26.001.001	Регистрация макулярной (локальной) электроретинограммы.	1 820,00
4.2.1.5	A05.26.001.003	Регистрация комплекса ритмической электроретинограммы (развернутое исследование), при разных видах световых стимулов.	1 650,00
4.2.1.6	A05.26.002	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (стимул-вспышка).	1 830,00
4.2.1.7	A05.26.002.001	Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга на паттерн стимуляцию.	1 850,00

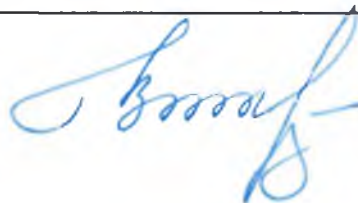
№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.2.1.8	B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный (первой категории, заведующего отделением врача-офтальмолога, включая комплексное обследование органа зрения (визометрия с коррекцией и без коррекции, биомикроскопия, офтальмометрия, авторефрактометрия, тонометрия). По показаниям: офтальмометрия, определение объема аккомодации, обследование глазодвигательной системы, определение характера зрения, определение на синоптофоре).	2 650,00
4.2.1.9	A 02.26.005	Периметрия статистическая.	2 480,00
4.2.1.10	A 03.26.009	Офтальмометрия.	1 070,00
4.2.1.11	A03.26.019.001	Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора 1 глаз.	1 500,00
4.2.1.12	A03.26.019.002	Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора 1 глаз.	1 500,00
4.2.1.13	A03.26.019.003	Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора 1 глаз.	1 500,00
<b>4.2.2</b>		<b>Специализированные процедуры и лечение</b>	
4.2.2.1	A11.26.004	Промывание слезных путей.	520,00
4.2.2.2	A11.26.011	Пара-и ретробульбарные инъекции (без стоимости препарата).	450,00
4.2.2.3	A11.26.016	Субконъюнктивальная инъекция.	520,00
4.2.2.4	A19.26.001	Упражнения для восстановления и укрепления бинокулярного зрения (1 сеанс).	560,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.2.2.5	A19.26.001	Упражнения для восстановления и укрепления бинокулярного зрения (10 сеансов).	5 410,00
4.2.2.6	A19.26.002	Упражнения для тренировки цилиарной мышцы глаза (1 сеанс).	590,00
4.2.2.7	A19.26.002	Упражнения для тренировки цилиарной мышцы глаза (10 сеансов).	5 480,00
4.2.2.8	A16.26.035	Удаление инородного тела из конъюнктивальной полости.	1 240,00
4.2.2.9	A16.26.051	Удаление инородного тела с роговицы.	1 460,00
<b>4.2.3</b>		<b>Операции</b>	
4.2.3.1	A16.26.147	Ретросклеропломбирование (1 глаз).	6 900,00
4.2.3.2	A16.26.94.001	Репозиция с подшиванием интраокулярной линзы.	10 200,00
4.2.3.3	A16.26.089.001	Витрэктомия передняя.	42 600,00
4.2.3.4	A16.26.096	Дисцизия, экстракция вторичной катаракты с применением витрэктомии.	38 900,00
4.2.3.5	A16.26.096	Дисцизия, экстракция вторичной катаракты.	13 100,00
4.2.3.6	A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы.	8 900,00
4.2.3.7	A16.26.117	Непроникающая глубокая склерэктомия.	13 600,00
4.2.3.8	A16.26.044	Удаление птеригиума.	9 000,00
4.2.3.9	A16.26.081	Локальное эписклеральное пломбирование.	16 800,00
4.2.3.10	A16.26.082	Круговое эписклеральное пломбирование.	16 800,00
4.2.3.11	A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона (выворота/заворота век).	10 700,00
4.2.3.12	A16.26.021.001	Устранение птоза (методом резекции леватора).	18 600,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.2.3.13	A16.26.021.001	Устранение птоза (методом подвешивания аллосухожильной нитью).	15 000,00
4.2.3.14	A16.26.014	Удаление контагиозного моллюска, вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы, ячменя, абсцесса века.	4 500,00
4.2.3.15	A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация.	20 000,00
4.2.3.16	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы.	32 000,00
4.2.3.17	A16.26.011	Зондирование слезных канальцев, активация слезных точек.	4 400,00
4.2.3.18	A16.26.013	Удаление халязиона.	7 300,00
4.2.3.19	A16.26.030	Резекция глазной мышцы.	14 900,00
4.2.3.20	A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика(дисцизия вторичной катаракты, фибриновой пленки, грыжи стекловидного тела, иридотомия), 1 глаз.	7 000,00
4.2.3.21	A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна (1 этап), 1 глаз.	11 300,00
4.2.3.22	A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура, 1 глаз.	8 100,00
4.2.3.23	A22.26.005	Лазерная иридэктомия (1 глаза).	5 400,00
4.2.3.24	A16.26.018	Эпиляция ресниц.	3 800,00
<b>4.2.4</b>		<b>Анестезиологическое пособие</b>	
4.2.4.1	B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) (масочный наркоз продолжительностью 60 минут (с использованием препарата "Севоран")).	10 400,00

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1	2	3	4
4.2.4.2	В01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) (масочный наркоз продолжительностью 30 - 40 минут (с использованием препарата "Севоран")).	6 500,00
4.2.4.3	В01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) (масочный наркоз продолжительностью 10 - 20 минут (с использованием препарата "Севоран")).	4 500,00
4.2.4.4	В01.003.004.009.00 1	Внутривенная аналгезия.	2 700,00
4.2.4.5	В01.003.004.009	Тотальная внутривенная анестезия.	2 300,00

Главный врач



Ч. Ю. Ведом