

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач

ГБУЗ КО «Киселевская детская больница»

И.С. Матвеев

2017г.



ПРЕЙСКУРАНТ

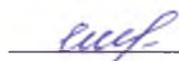
цен на платные медицинские услуги, оказываемые сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кемеровской области

Код услуги	наименование услуги	Итого цена услуги
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	358,00
A04.10.002	Эхокардиография (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	830,00
A04.14.001.003	Ультразвуковое исследование гепатобиллиарной зоны (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	454,00
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	531,00
A04.28.002	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	453,00
A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	944,00
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	381,00
A21.01.001	Общий массаж медицинский (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	397,00
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца (электрокардиограмма по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	288,00
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	305,00
V01.031.003.1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный (вызов на дом врача-педиатра участкового к детям незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	541,00
V01.031.003.2	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный (для выписки санаторно-курортных карт для здоровых детей по желанию родителей)	265,00
V01.031.003.3	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный (для выдачи справок в немедицинские учреждения по запросу)	147,00

	родителей)	
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	294,00
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	294,00
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	294,00
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	294,00
B02.069.001	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	285,56
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача детского хирурга первичный (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	
A04.23.002	Эхоэнцефалография (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	527,00
A17.09.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии легких (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	221,88
A15.03.003.1	Наложение гипсовой повязки при переломах костей (пальца) повторно	310,00
A15.03.003.2	Наложение гипсовой повязки при переломах костей (кисти, плеча, предплечья, стопы) повторно	457,00
A15.03.003.3	Наложение гипсовой повязки при переломах костей (бедря, голени) повторно	898,00
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза (по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам)	415,00
A06.09.007.1	Рентгенография легких (в 1 проекции) по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	415,00
A06.09.007.2	Рентгенография легких (в 2-х проекциях) по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	485,00
A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	424,00
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	371,00
A06.03.021	Рентгенография верхней конечности по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	424,00
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	485,00
A06.03.018	Рентгенография позвоночника, специальные исследования и проекции (в 2-х проекциях) по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	422,00
A06.03.018.1	Рентгенография позвоночника, специальные исследования и проекции (в 3-х проекциях) по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	450,00

A06.03.053	Рентгенография стопы в двух проекциях по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	385,20
A06.28.001	Рентгенография почек по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	623,00
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	341
B03.016.003.1	Общий (клинический) анализ крови развернутый (гематологическим больным) по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	377,00
B03.016.003.2	Общий (клинический) анализ крови развернутый (на определение группы крови и резус фактора) по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	414,00
A26.05.020	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит В (Hepatitis B virus) по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	229,00
A26.05.019	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит С (Hepatitis C virus) по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	297,00
B03.016.006	Анализ мочи общий по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	127,00
B03.016.006	Анализ мочи общий (по ничипоренко) по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	203,00
B03.016.006	Анализ мочи общий (по зимницкому) по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	203,00
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	137,00
A26.01.019	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности перианальных складок на яйца гельминтов по желанию родителей и незастрахованным на территории РФ иностранным гражданам	104,00

Заместитель главного врача
по экономическим вопросам



Шинко Е.Г.

Главный бухгалтер



Хисамутдинова А.Б.

Тел. 8 (384-64) 2-20-43

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
ГБУЗ КО «Киселевская детская больница»
И.С. Матвеев
2017г.



ПРЕЙСКУРАНТ

цен на платные не медицинские услуги, оказываемые сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кемеровской области

№п/п	наименование услуги	Итого цена услуги
1.	Выбор врача в поликлинике по желанию родителей	194,00
2.	Выписка дубликатов медицинских документов, утерянных либо по желанию родителей	265,00
3.	Стоимость 1 койко-дня пребывания родственников с детьми старше 4-х лет в стационаре по желанию родителей	261,00

Заместитель главного врача
по экономическим вопросам  Шинко Е.Г.

Главный бухгалтер  Хисамутдинова А.Б.

Тел. 8 (384-64) 2-20-43