

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУ РО «ОККВД»

Е.Е. Большакова

« 01 » января 2025 г.

ИНФОРМАЦИЯ

о ценах на платные медицинские услуги, оказываемые
Государственным бюджетным учреждением Рязанской области
«Областной клинический кожно-венерологический диспансер»

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
I. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ				
2. <u>ДЕТСКИЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР</u>				
<i>Доврачебная медицинская помощь (сестринское дело)</i>				
	2.1	Взятие крови из периферической вены	150,00	A11.12.009
4. <u>2 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ</u>				
<i>Специализированная медицинская помощь (дерматовенерология)</i>				
	4.1.	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный (венерология женская)	Услуга оказывается физическим лицам г.Рязани и Ряз.обл. бесплатно 1 100,00	B01.008.001
	4.1.1.	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный (венерология мужская)	Услуга оказывается физическим лицам г.Рязани и Ряз.обл. бесплатно 1 000,00	B01.008.001
	4.2.	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный (венерология женская)	Услуга оказывается физическим лицам г.Рязани и Ряз.обл. бесплатно 600,00	B01.008.002
	4.2.1.	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный (венерология мужская)	Услуга оказывается физическим лицам г.Рязани и Ряз.обл. бесплатно 500,00	B01.008.002
	4.4.1	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях мужских половых органов	350,00	A25.21.001
	4.4.2	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях женских половых органов	350,00	A25.20.001
	4.5.	Сбор секрета простаты	250,00	A11.21.004
	4.6.0.1	Получение соскоба из уретры	140,00	A11.28.006.001
	4.6.0.2	Получение цервикального мазка	140,00	A11.20.002
	4.6.0.3	Получение влагалищного мазка	140,00	A11.20.005
	4.6.0.4	Получение отделяемого из прямой кишки	140,00	A11.19.011
	4.6.0.5	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек (со слизистых оболочек) для диагностики методом ПЦР	140,00	A11.01.019
	4.6.5.	Получение соскоба с шейки матки	200,00	A11.20.025
	4.8.	Осмотр шейки матки в зеркалах	500,00	A02.20.001
	4.8.1.	Визуальное исследование при патологии мужских половых органов	400,00	A01.21.002
	4.9.	Уретроскопия передняя	800,00	A03.28.002

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	4.9.1.	Уретроскопия тотальная	1 300,00	A03.28.002
	4.11.	Удаление остроконечных кондилом лекарственными средствами	500,00	A16.01.017
	4.12.	Удаление контагиозных моллюсков (до 5 элементов)	500,00	A16.01.020
	4.13.	Наружное применение лекарственных препаратов (при генитальном герпесе)	300,00	A11.01.014
	4.14.	Массаж простаты (1 процедура)	500,00	A 21.21.001
	4.15.	Инстиллярия уретры (у мужчин задняя)	450,00	A11.28.009
	4.18.	Криодеструкция кожи (до 5 элементов)	700,00	A24.01.004
	4.19.	Бужирование уретры, 1 процедура	1 300,00	A16.28.040
	4.20	Удаление внутриуретрально расположенных остроконечных кондилом	490,00	A16.28.086.001
<i>Доврачебная медицинская помощь (сестринское дело)</i>				
	4.23.	Инстиллярия уретры (у женщин) (с применением раствора протаргола)	400,00	A11.28.009
	4.23.1.	Инстиллярия уретры (у мужчин передняя) (с применением раствора протаргола)	400,00	A11.28.009
	4.24.	Инъекции		
	4.24.1.	Внутривенное введение лекарственных препаратов (инъекция внутривенная струйная без учета стоимости лекарственного препарата)	140,00	A11.12.003
	4.24.2.	Внутримышечное введение лекарственных препаратов (инъекция внутримышечная без учета стоимости лекарственного препарата)	100,00	A11.02.002
	4.25.	Введение лекарственных препаратов интравагинально (влагалищная ванночка с применением раствора протаргола)	300,00	A11.20.024
	4.26.	Введение лекарственных препаратов с помощью клизмы	250,00	A11.19.005
	4.27.	Введение лекарственных препаратов интравагинально (апликация лекарственного препарата на слизистую шейки матки без учета стоимости лекарственного препарата)	180,00	A11.20.024
	4.28.	Тампонирование лечебное влагалища (без учета стоимости лекарственного препарата)	250,00	A11.20.013
	4.29.	Взятие крови из периферической вены	150,00	A11.12.009
6.	<u>ОТДЕЛЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ</u>			
<i>Специализированная медицинская помощь (медицинские осмотры (предварительные, периодические))</i>				
	6.1.	Профилактический осмотр врачом-терапевтом	350,00	B04.047.002
	6.1.1.	Профилактический осмотр врачом – профпатологом с оформлением допуска к работе	170,00	B04.033.002
	6.1.2.	Профилактический осмотр врача-отоларинголога	130,00	B04.028.002
	6.1.3.	Медицинский осмотр врачом-психиатром	85,00	B04.035.002
	6.1.4.	Медицинский осмотр врачом-психиатром-наркологом	205,00	B04.036.002
	6.1.5.	Медицинский осмотр врачом-педиатром	Услуга временно не оказывается	B04.031.002

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
			100,00	
	6.1.6.	Медицинский осмотр врачом-терапевтом с оформлением и выдачей медицинского сертификата о результатах обязательного медицинского освидетельствования граждан	Услуга временно не оказывается 165,00	B04.047.002
	6.1.7.	Медицинский осмотр врачом-педиатром с оформлением и выдачей медицинского сертификата о результатах обязательного медицинского освидетельствования граждан	Услуга временно не оказывается 165,00	B04.031.002
	6.1.8.	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста	265,00	B04.014.003
	6.1.9	Офтальмотонометрия через веко	200,00	A02.26.015
	6.1.10	Профилактический прием (осмотр предварительный/периодический) врача-невролога	170,00	B04.023.002
	6.2.	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога		
	6.2.1	-мужской	290,00	B04.008.002
	6.2.2	-женский	290,00	B04.008.002
	6.4.	Медицинский осмотр врачом-акушером-гинекологом	120,00	B04.001.002
	6.5.	Медицинский осмотр врачом-акушером-гинекологом с забором материала для диагностики заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП)	180,00	B04.001.002 A11.28.006 A11.28.006.001 A11.20.005 A11.20.002 A11.20.025
	6.6.	Забор материала		
	6.6.1.	- для микроскопической диагностики гонореи у мужчин (1 очаг)	25,00	A11.28.006 A11.28.006.001
	6.6.2.	- для микроскопической диагностики гонореи у женщин (3 очага)	60,00	A11.28.006 A11.28.006.001 A11.20.005 A11.20.002 A11.20.025
	6.6.3.	- из цервикального канала и шейки матки для цитологического исследования на атипические клетки	50,00	A11.20.002 A11.20.025
	6.7.	Взятие крови из периферической вены	150,00	A11.12.009
	6.7.1.	Очаговая проба с туберкулином (проба Манту)	Услуга временно не оказывается 130,00	A12.26.002
	6.7.2.	Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении	Услуга временно не оказывается 370,00	A12.26.002
	6.8.1.	Забор материала для микроскопического исследования соскоба на энтеробиоз (1 исследование)	25,00	A11.19.011.001
	6.8.2.	Забор материала для бактериологического исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций (1 очаг)	50,00	A11.19.011
	6.8.3.	Забор материала для бактериологического исследования на золотистый стафилококк (1 очаг)	50,00	A11.08.010.001 A11.08.010.002
	6.8.4.	Забор материала для бактериологического	50,00	A11.08.010.001 A11.08.010.002

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		исследования на коринобактерии (1 очаг)		
	6.8.5.	Забор материала для микроскопического исследования на микобактерии лепры со слизистой оболочки носа	65,00	A11.08.010.001
Выдача документации				
	6.9.	Оформление и выдача сертификата об отсутствии вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)	250,00	B04.014.003
	6.11.	Выдача справки, заключения, дубликата медицинских документов о результатах обследования в ГБУ РО «ОККВД» по запросам граждан.	30,00	B04.014.003 B04.008.002
	6.12.	Выдача заключения об отсутствии инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих	Услуга временно не оказывается 50,00	B04.014.003 B04.008.002
	6.13.	Срочная выдача заключения об отсутствии инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих	Услуга временно не оказывается 85,00	B04.014.003
	6.14.	Выдача медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, предоставляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации (форма № 001-ИЗ)	300,00	B04.014.003 B04.008.002
	6.14.1.	Выдача медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, предоставляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации (форма № 001-ИЗ) <u>дубликат</u>	150,00	B04.014.003 B04.008.002
Вакцинация				
	6.15	Профилактический осмотр врачом-терапевтом (перед вакцинацией)	300,00	B04.047.002
	6.15.1	Вакцинация против кори (взрослого населения)	370,00	B04.014.004
	6.15.3	Вакцинация против гепатита А	1 450,00	B04.014.004
	6.15.4	Вакцинация против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 (с применением вакцины Конвасэл)	900,00	B04.014.004
	6.15.5	Вакцинация против пневмококковой инфекции (взрослого населения)	2 400,00	B04.014.004
Медицинское освидетельствование				
	6.16	Медицинское освидетельствование на выявление вируса иммунодефицита человека	1 400,00	B03.014.005
УЗИ при проведении медицинских осмотров				

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	7.34	Ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез (периодический медицинский осмотр)	Услуга временно не оказывается 300,00	A04.20.002
	7.46	Комплексное исследование органов малого таза (трансвагинальное+трансабдоминальное) (периодический медицинский осмотр)	510,00	A04.20.001.001
	7.47	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка (периодический медицинский осмотр)	750,00	A04.16.001
II АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ				
7. ОТДЕЛЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ				
<i>Специализированная медицинская помощь (ультразвуковая диагностика)</i>				
	7.1.1.	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, (+холедох, лимфоузлы, магистральные сосуды без доплерографии, н/з пищевода), проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1 900,00	A04.16.001
	7.1.2.	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, (+холедох, лимфоузлы, магистральные сосуды без доплерографии, н/з пищевода)	1800,00	A04.16.001
	7.2.1.	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	800,00	A 04.15.001
	7.2.2.	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	700,00	A 04.15.001
	7.3.1.	Ультразвуковое исследование печени, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	800,00	A04.14.001
	7.3.2.	Ультразвуковое исследование печени	700,00	A04.14.001
	7.4.1.	Ультразвуковое исследование желчного пузыря, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	800,00	A04.14.002
	7.4.2.	Ультразвуковое исследование желчного пузыря	700,00	A04.14.002
	7.5.1.	Ультразвуковое исследование селезенки, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	800,00	A04.06.001
	7.5.2.	Ультразвуковое исследование селезенки	700,00	A04.06.001
	7.6.1.	Ультразвуковое исследование кожи, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1400,00	A04.01.002
	7.6.2.	Ультразвуковое исследование кожи	1200,00	A04.01.002
	7.7.	Ультразвуковое исследование предстательной железы и мочевого пузыря с определением остаточной мочи	800,00	A04.21.001 A04.28.002.005
	7.8.1.	Эхокардиография с доплеровским анализом,	1500,00	A04.10.002

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	7.8.2.	проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "Mylab Twice" Эхокардиография с доплеровским анализом	1300,00	A04.10.002
	7.9.1.	Ультразвуковая эластометрия печени, проводимая на многофункциональном аппарате УЗД "Mylab Twice"	1850,00	A04.14.001.005
	7.9.2.	Ультразвуковая эластометрия печени	1500,00	A04.14.001.005
	7.10.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) (контроль) после прерывания беременности	305,00	A04.20.001.001
	7.11.1	Ультразвуковое исследование щитовидной железы с исследованием кровотока, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "Mylab Twice"	1200,00	A04.22.001
	7.11.2	Ультразвуковое исследование щитовидной железы с исследованием кровотока	1100,00	A04.22.001
	7.12.1.	Ультразвуковое исследование лимфотических узлов (одна группа), проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "Mylab Twice"	800,00	A04.06.002
	7.12.2.	Ультразвуковое исследование лимфотических узлов (одна группа)	600,00	A04.06.002
	7.13.1.	Ультразвуковое исследование мягких тканей, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "Mylab Twice"	800,00	A04.01.001
	7.13.2.	Ультразвуковое исследование мягких тканей	700,00	A04.01.001
	7.14.1.	Ультразвуковое исследование почек с исследованием мочеточниковых выбросов, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "Mylab Twice"	1200,00	A04.28.002.001
	7.14.2.	Ультразвуковое исследование почек с исследованием мочеточниковых выбросов	1100,00	A04.28.002.001
Специализированная медицинская помощь (функциональная диагностика)				
	7.15.	Электрокардиографическое исследование (ЭКГ) профилактическое	135,00	A04.10.002
	7.15.1.	Электрокардиографическое исследование (ЭКГ) диагностическое	280,00	A04.10.002
	7.15.2	Электроэнцефалография	750,00	A04.23.002
	7.15.3	Электрокардиография с физической нагрузкой	500,00	A04.10.002
	7.15.4	Холтеровское мониторирование сердечного ритма (7 каналов)	1 800,00	A05.10.008
	7.15.5	Холтеровское мониторирование сердечного ритма (12 каналов)	2 200,00	A05.10.008
	7.15.6	Холтеровское мониторирование сердечного ритма (3-х суточное холтеровское мониторирование ЭКГ)	3 000,00	A05.10.008
	7.15.7	Суточное мониторирование артериального давления	1 800,00	A02.12.002.001
	7.15.8.	Суточное мониторирование артериального давления. Холтеровское мониторирование сердечного ритма (комплексная процедура).	2 500,00	A05.10.008 A02.12.002.001
	7.15.9	Кардиореспираторный мониторинг	2 500,00	B03.015.008

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		(холтеровское мониторирование сердечного ритма и дыхания с целью оценки храпа и синдрома ночного апноэ в течение суток)		A12.09.001.004
Специализированная медицинская помощь (ультразвуковая диагностика)				
	7.16	Консультативный прием	600,00	B01.052.001
	7.17.1.	Ультразвуковое исследование слюнных желез, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1000,00	A04.07.002
	7.17.2.	Ультразвуковое исследование слюнных желез	800,00	A04.07.002
	7.18.1.	Ультразвуковое исследование плевральной полости, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	800,00	A04.09.001
	7.18.2.	Ультразвуковое исследование плевральной полости	600,00	A04.09.001
	7.20.1.	Комплексное исследование органов малого таза (трансвагинальное+трансабдоминальное), проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1800,00	A04.20.001.001
	7.20.2.	Комплексное исследование органов малого таза (трансвагинальное+трансабдоминальное)	1700,00	A04.20.001.001
	7.21.1	Ультразвуковое исследование молочных желез, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1200,00	A04.20.002.002
	7.21.2.	Ультразвуковое исследование молочных желез	940,00	A04.20.002.002
	7.22.1.	Трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы (+УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи), проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1700,00	A04.21.001.001
	7.22.2.	Трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы (+УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи)	1500,00	A04.21.001.001
	7.23.1.	Ультразвуковое исследование надпочечников, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1000,00	A04.22.002
	7.23.2.	Ультразвуковое исследование надпочечников	850,00	A04.22.002
	7.24.1.	Ультразвуковое исследование паращитовидных желез, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1000,00	A04.22.003
	7.24.2.	Ультразвуковое исследование паращитовидных желез	800,00	A04.22.003
	7.25.1.	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи и нижней трети мочеточников, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	800,00	A04.28.002.005
	7.25.2.	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи и нижней трети мочеточников	600,00	A04.28.002.005
	7.26.1.	Ультразвуковое исследование мошонки (без оценки кровотока), проводимое на	1400,00	A04.28.003

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	7.26.2.	многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice" Ультразвуковое исследование мошонки (без оценки кровотока)	1200,00	A04.28.003
	7.29.1.	Ультразвуковое исследование плода в 1 триместре (скрининг хромосомных аномалий по программе FMF Astraia), проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1300,00	A04.30.001
	7.29.2.	Ультразвуковое исследование плода в 1 триместре (скрининг хромосомных аномалий по программе FMF Astraia)	1000,00	A04.30.001
	7.30.	Ультразвуковая компрессионная эластография очагового образования в поверхностно расположенных органах и тканях, включая лимфоузлы (молочные железы, щитовидная железа, подкожное образование, 1 группа лимфоузлов, мошонка)	880,00	A04.20.002.001 A04.22.001.001 A04.01.002.001
	7.31.1.	Ультразвуковая компрессионная эластография очагового образования при ТРУЗИ простаты и при исследовании органов малого таза у женщин с использованием внутриволнового датчика, проводимая на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1300,00	A04.20.001.003
	7.31.2.	Ультразвуковая компрессионная эластография очагового образования при ТРУЗИ простаты и при исследовании органов малого таза у женщин с использованием внутриволнового датчика	950,00	A04.20.001.003
	7.32.1.	Ультразвуковое исследование полового члена, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1000,00	A04.21.002
	7.32.2.	Ультразвуковое исследование полового члена	850,00	A04.21.002
	7.33.1.	Мониторинг овуляции в одном менструальном цикле, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	2500,00	A04.20.003
	7.33.2.	Мониторинг овуляции в одном менструальном цикле	1850,00	A04.20.003
	7.35.1.	Доплерографическая оценка кровотока, проводимая на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	600,00	A04.12.024
	7.35.2.	Доплерографическая оценка кровотока	400,00	A04.12.024
	7.36.1.	Ультразвуковое исследование в режиме 3D-реконструкции, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	600,00	A04.30.008
	7.36.2.	Ультразвуковое исследование в режиме 3D-реконструкции	400,00	A04.30.008
	7.37.1.	Ультразвуковое исследование в режиме 3D-ангиореконструкции, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	600,00	A04.30.008
	7.37.2.	Ультразвуковое исследование в режиме 3D-ангиореконструкции	400,00	A04.30.008

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	7.38.1.	УЗИ при малых сроках беременности, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1100,00	A04.20.001.001
	7.38.2.	УЗИ при малых сроках беременности	750,00	A04.20.001.001
	7.39.1	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка (+холедох, лимфоузлы, магистральные сосуды без доплерографии, н/з пищевода), почки, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	2600,00	A04.16.001 A04.28.002.001
	7.39.2	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, (+холедох, лимфоузлы, магистральные сосуды без доплерографии, н/з пищевода), почки	2500,00	A04.16.001 A04.28.002.001
	7.40	УЗИ брюшной аорты, висцеральных, непарных ветвей, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1500,00	A04.12.003.001
	7.41	УЗИ артерий нижних конечностей, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1500,00	A04.12.001.001
	7.42	УЗИ вен нижних конечностей, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1500,00	A04.12.006.002
	7.43	УЗИ сосудов почек с исследованием интратрениального кровотока, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1500,00	A04.12.001.002
	7.44	УЗИ сосудов дуги аорты и церебральных сосудов, проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	2500,00	A04.12.005.006 A04.12.005.005
	7.45	Дуплексное сканирование дуги аорты (сосуды шеи), проводимое на многофункциональном аппарате УЗД "MyLab Twice"	1500,00	A04.12.005.003
8.	<u>ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</u>			
	<i>Специализированная медицинская помощь (рентгенология) и доврачебная медицинская помощь (рентгенология)</i>			
	8.1.1.	Цифровая флюорограмма с распечаткой на термобумаге (1 проекция)	250,00	A06.09.006
	8.1.2.	Цифровая флюорограмма без распечатки (1 проекция)	200,00	A06.09.006
	<i>Выдача документации</i>			
	8.4.	Выдача дубликата флюорографического снимка с результатом исследования	55,00	
	<i>Доврачебная медицинская помощь (физиотерапия)</i>			
	<u>Электролечение</u>			
	8.6.	Ультравысокочастотная (УВЧ) терапия	150,00	A17.30.017
	8.7.	Лечение синусоидальными модулированными токами (аппарат «Амплипульс») без лекарственных средств	350,00	A17.30.004
	8.8.	Магнитотерапия (аппарат «Полос-2»), накожная	250,00	A17.30.019

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		методика		A17.30.031
	8.8.1.	Влагалищная магнитотерапия (аппарат «Полус-2»)	360,00	A17.30.019 A17.30.031 A17.20.001
	8.9.	Гальванизация	300,00	A17.24.002
	8.9.1.	Электрофорез с раствором йодистого калия (наружно)	350,00	A17.29.003
	8.10.	Дарсонвализация (накожная методика)	150,00	A17.01.007
	8.11.	Электросон-терапия	250,00	A17.29.002
	8.13.	Ультразвуковая терапия	200,00	A22.01.001
	8.15.	Электростимуляция нервно мышечного аппарата (аппарат «Миоритм»)	370,00	A17.02.001
	8.16.	Аппаратно-программный комплекс АНДРО-ГИН: электро-лазеромагнитная терапия - цветоимпульсное воздействие	270,00	A17.21.002 A17.21.003 A17.22.21.007
		<u>Светолечение</u>		
	8.17.	Воздействие длинноволновым ультрафиолетовым излучением в комбинации с фотосенсибилизатором (ПУВА-терапия) без лекарственных средств	105,00	A22.01.006.004
	8.17.1.	Ультрафиолетовое облучение кожи. Локальные ПУВА-ванны	250,00	A22.01.006.001
	8.17.2	Ультрафиолетовое облучение кожи. Фотохимиотерапия с наружным применением фотосенсибилизаторов (один очаг поражения)	170,00	A22.01.006.005
	8.18.	Магнито-инфракрасно-лазерная терапия (аппарат "Рикта") накожная методика (1 точка)	135,00	A22.01.005
	8.18.1.	Магнито-инфракрасно-лазерная терапия (аппарат "Рикта"), облучение половых органов (1 точка)	135,00	A22.01.005
	8.20.1.	Ультрафиолетовое облучение кожи. Фотохимиотерапия с наружным применением фотосенсибилизаторов (волосистая часть головы)	170,00	A22.01.006.005
	8.21.	Консультация врача-физиотерапевта (первичная)	180,00	B01.054.001
		<u>Прессотерапия</u>		
	8.22.	Лимфодренаж с применением пневмомассажера "Лимфа-Э"		
	8.22.1.	- комбинезон*	услуга временно не оказывается 490,00	A17.30.009
	8.22.2.	- две ноги	услуга временно не оказывается 450,00	A17.30.009
	8.22.3.	- одна нога	услуга временно не оказывается 350,00	A17.30.009
	8.23	Лазеротерапия		
	8.23.1	Лазеротерапия накожная	300,00	A22.01.005
	8.23.2	Лазеротерапия влагалищная	310,00	A22.20.001 A22.20.001.001
	8.23.3	Надвенная лазеротерапия	350,00	A22.13.001
	8.23.4	Ректальное воздействие низкоинтенсивным	280,00	A22.21.007

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		лазерным излучением при заболеваниях мужских половых органов		
	8.24	Ультрафиолетовое облучение кожи. Общая узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия	230,00	A22.01.006.002
	8.25	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	220,00	A17.30.018
	8.26	Фотодинамическая терапия		
	8.26.1	Фотодинамическая терапия при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи (омоложение визажной зоны одной области (лицо или шея с зоной декольте))	4500,00	A22.01.007
	8.26.2	Фотодинамическая терапия при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи (лечение акне, розацеа)	2900,00	A22.01.007
	8.26.3	Фотодинамическая терапия при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи (ФДТ при неинфекционных заболеваниях кожи и посттравматических изменениях кожи одной зоны размером 5 см*5 см)	2100,00	A22.01.007
9.	<u>ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ</u>			
	<i>Специализированная медицинская помощь (клиническая лабораторная диагностика) и доврачебная медицинская помощь (лабораторная диагностика)</i>			
	<u>9.1.</u>	<u>Микроскопические (бактериоскопические) исследования</u>		
	9.1.1.	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов на гонококки и трихомонады - 1 очаг	120,00	A26.20.001 A26.20.017.001
	9.1.2.	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов на гонококки и трихомонады - 3 очага	250,00	A26.20.001 A26.20.017.001
	9.1.3.	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов на гарднереллу (<i>Gardnerella vaginalis</i>)	70,00	A26.20.006
	9.1.4.	Микроскопическое исследование специфических элементов на бледную трепонему (<i>Treponema pallidum</i>)	170,00	A26.21.013
	9.1.8.	Микроскопическое исследование ногтей, соскоба с кожи и слизистых на грибы (микозы)	150,00	A26.01.033 A26.01.15
	9.1.9.	Микроскопическое исследование ресниц и соскоба с кожи на клещ-демодекс (<i>Demodex folliculorum</i>)	150,00	A26.01.018
	9.1.10.	Микроскопическое исследование соскоба с кожи на чесоточный клещ (<i>Sarcoptes scabiei</i>)	150,00	A26.01.018
	9.1.11.	Микроскопическое исследование соскоба со слизистой носа на микобактерию лепры (<i>Mycobacterium leprae</i>)	160,00	A26.09.001
	<u>9.3.</u>	<u>Общеклинические исследования</u>		
	9.3.1.	Общий (клинический) анализ мочи	250,00	B03.016.006
	9.3.2.	Исследование мочи методом Нечипоренко	350,00	B03.016.014
	9.3.3.	Микроскопическое исследование секрета	100,00	A12.21.005

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		предстательной железы		
	9.3.4.	Срочное микроскопическое исследование секрета предстательной железы	130,00	A12.21.005
	9.3.5.1	Микроскопическое исследование спермы	1 250,00	A12.21.001
	9.3.5.2	Исследование спермы на антиспермальные антитела с использованием латексных частиц (MAR-тест)	1 450,00	A09.20.012
	9.3.6.	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	250,00	A26.19.010
	9.3.7.	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	200,00	A26.01.017
	9.3.8.	Микроскопическое исследование кала на простейшие с применением методов обогащения	200,00	A26.19.011
	9.3.9	Анализ мочи в трехстаканной пробе	480,00	B03.016.006
	9.4.	<u>Гематологические исследования</u>		
	9.4.1.	Общий (клинический) анализ крови	350,00	B03.016.002
	9.4.3.	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	150,00	A12.05.014
	9.4.4.	Исследование крови на клетки красной волчанки (LE-клетки)	300,00	A12.06.003
	9.4.5.	Исследование мазков-отпечатков, приготовленных из пузыря гладкой кожи или слизистой оболочки на клетки Тцанка и эозинофилию	300,00	A08.01.005 A08.01.006
	9.4.6.	Взятие крови из пальца	150,00	A11.05.001
	9.5.	<u>Биохимические исследования крови</u>		
	9.5.1.	Исследование уровня альбумина в крови	150,00	A09.05.011
	9.5.2.	Исследование уровня общего белка в крови	150,00	A09.05.010
	9.5.4.	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	150,00	A09.05.018
	9.5.5.	Исследование уровня мочевины в крови	150,00	A09.05.017
	9.5.6.	Исследование уровня креатинина в крови	150,00	A09.05.020
	9.5.7.	Исследование уровня глюкозы в крови	150,00	A09.05.023
	9.5.8.	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (с использованием автоматического анализатора)	200,00	A 09.05.027
	9.5.9.	Исследование уровня холестерина в крови	150,00	A09.05.026
	9.5.10.	Исследование уровня общего билирубина в крови	150,00	A09.05.021
	9.5.10.1.	Исследование уровня билирубина связанного (конъюгированного) в крови	150,00	A09.05.022.001
	9.5.11.	Исследование уровня общего кальция в крови	150,00	A09.05.032
	9.5.12.	Определение активности амилазы в крови	200,00	A09.05.045
	9.5.13.	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	150,00	A09.05.041
	9.5.14.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	150,00	A.09.05.042
	9.5.15.	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	150,00	A09.05.046
	9.5.16.	Определение международного нормализованного отношения (с использованием автоматического	200,00	A12.30.014

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		анализатора)		
	9.5.17.	Исследование уровня фибриногена в крови	200,00	A09.05.050
	9.5.19.	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	220,00	A09.05.009
	9.5.20.	Исследование уровня триглицеридов в крови	180,00	A09.05.025
	9.5.21	Активированное частичное тромбопластиновое время	200,00	A12.05.039
	9.5.22	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови	170,00	A09.05.044
	9.5.23	Исследование уровня железа сыворотки крови	200,00	A09.05.007
	9.5.24	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	450,00	A09.05.008
	9.5.25	Исследование уровня калия в крови, исследование уровня натрия в крови (с использованием автоматического анализатора)	760,00	A09.05.031 A09.05.030
10.	<u>ЛАБОРАТОРИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИД-ИНДИКАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</u>			
	<i>Специализированная медицинская помощь (клиническая лабораторная диагностика) и доврачебная медицинская помощь (лабораторная диагностика)</i>			
	10.1.	Выявление поверхностного (австралийского) антигена вируса гепатита В (HBsAg)	230,00	A26.06.036.001
	10.2.	Выявление антител класса Ig G к е-антигену вируса гепатита В (АТ Hbe)	230,00	A26.06.038
	10.3.	Выявление суммарных антител к core-антигену вируса гепатита В (АТ Hb cor)	230,00	A26.06.039
	10.4.	Выявление антител класса Ig M к core-антигену вируса гепатита В (АТ HB cor M)	230,00	A26.06.039.001
	10.5.	Выявление антител против HBsAg (АТ HBS)	230,00	A26.06.040.002
	10.6.	Выявление и подтверждение е-антигена вируса гепатита В (HBeAg)	240,00	A26.06.035
	10.7.	Определение антител к ВИЧ 1 и ВИЧ 2 p24 антигена ВИЧ 1 в крови методом иммуноферментного анализа (ИФА)	290,00	A26.06.049.001
	10.8.	Определение индекса авидности Ig класса G к вирусу простого герпеса 1, 2 типа	500,00	A26.06.046.002
	10.9.	Выявление антител класса IgG к Toxoplasma gondi (АТ ТОКСО G)	350,00	A26.06.081.001
	10.9.1.	Выявление антител класса IgM к Toxoplasma gondi (АТ ТОКСО M)	350,00	A26.06.081.002
	10.10.	Качественное и количественное определение антител класса Ig G к цитомегаловирусу (АТ ЦМВ G)	310,00	A26.06.022.001
	10.10.1.	Качественное и количественное определение антител класса Ig M к цитомегаловирусу (АТ ЦМВ M)	310,00	A26.06.022.002
	10.11.	Выявление антител к вирусу гепатита С (АТ HCV)	230,00	A26.06.041
	10.12.	Определение иммуноглобулинов класса M к вирусу гепатита С методом иммуноферментного анализа (ИФА)	150,00	A26.06.041
	10.13.	Определение ДНК возбудителей методом полимеразной цепной реакции (ПЦР):		

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	10.13.1	Определение ДНК хламидии трахоматис (<i>Chlamydia trachomatis</i>) методом ПЦР в мазках со слизистой оболочки ротоглотки, в отделяемом слизистой оболочки прямой кишки, женских половых органов, из уретры, в секрете простаты, конъюнктивы, моче (исследование одного образца биоматериала)	350,00	A26.20.020.001 A26.21.007.001 A26.21.037.001 A26.19.028.001 A26.26.007.001 A26.08.066.001
	10.13.2	Определение ДНК уреоплазм <i>Ureaplasma</i> spp. (<i>U. urealyticum</i> , <i>U. parvum</i>) с уточнением вида в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов, отделяемом из уретры, секрете предстательной железы и моче методом ПЦР, качественное исследование (исследование одного образца биоматериала)	400,00	A26.20.035.001 A26.21.027.001 A26.21.045.001
	10.13.3	Определение ДНК микоплазмы гениталиум (<i>Mycoplasma genitalium</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов, в отделяемом из уретры, секрете предстательной железы и моче методом ПЦР, качественное исследование (исследование одного образца биоматериала)	350,00	A26.20.027.001 A26.21.031.001 A26.21.041.001
	10.13.4	Определение ДНК микоплазмы хоминис (<i>Mycoplasma hominis</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов, отделяемом из уретры, секрете предстательной железы и моче методом ПЦР, качественное исследование (исследование одного образца биоматериала)	350,00	A26.20.028.001 A26.21.042.001 A26.21.032.001
	10.13.5	Молекулярно-биологическое исследование на выявление и количественное определение ДНК <i>Ureaplasma parvum</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Mycoplasma hominis</i> в урогенитальных мазках методом ПЦР в режиме реального времени	850,00	A26.20.033
	10.15.	Подтверждение поверхностного (австралийского) антигена вирусного гепатита В (Hbs Ag)	240,00	A26.06.036.001
	10.16	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (<i>Herpes simplex virus types 1, 2</i>) методом ПЦР в везикулярной жидкости, соскобах с высыпаний, крови, в отделяемом слизистой оболочки прямой кишки, из цервикального канала, влагалища, уретры, спинномозговой жидкости (исследование одного образца биоматериала)	400,00	A26.20.013.001 A26.21.009.001 A26.19.032.001 A26.20.010.001
	10.17	Определение ДНК цитомегаловируса (<i>Cytomegalovirus</i>) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, в слюне, отделяемом из цервикального канала, из влагалища, из уретры, в моче качественное исследование (исследование одного образца биоматериала)	400,00	A26.20.011.001 A26.20.014.001 A26.21.010.001
	10.18.	Определение антител к гепатиту D методом иммуноферментного анализа (ИФА)	170,00	A26.06.043
	10.19	Определение ДНК вирусов папилломы человека (<i>Papilloma virus</i>) 16 и 18 типов в отделяемом (соскобе) из цервикального канала, в отделяемом из влагалища методом ПЦР, качественное исследование (исследование одного образца биоматериала)	400,00	A26.20.009.005 A26.20.012.005

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	10.20	Определение ДНК трихомонас вагиналис (<i>Trichomonas vaginalis</i>) методом ПЦР в мазках со слизистой оболочки женских половых органов, из уретры, в секрете простаты, моче (исследование одного образца биоматериала)	400,00	A.26.20.026.001 A26.21.030.001 A26.21.040.001
	10.21	Определение ДНК гонококка (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) методом ПЦР в мазках со слизистой оболочки ротоглотки, в отделяемом слизистой оболочки прямой кишки, женских половых органов, в секрете простаты, конъюнктивы, моче (исследование одного образца биоматериала)	450,00	A26.20.022.001 A26.21.038.001 A26.08.067.001 A26.19.029.001 A26.26.024.001
	10.22.	Экспресс-диагностика гепатита В в крови методом иммунохроматографии	300,00	A26.06.036.001
	10.23.	Экспресс-диагностика гепатита С в крови методом иммунохроматографии	300,00	A26.06.041
	10.24	Определение ДНК вирусов папилломы человека (<i>Papilloma virus</i>) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала, в отделяемом из влагалища методом ПЦР, качественное исследование (исследование одного образца биоматериала)	700,00	A26.20.009.004 A26.20.012.004
	10.26.	Определение антител к индивидуальным белкам (антигенам) ВИЧ-1, ВИЧ-2 в сыворотке или плазме крови методом иммуноблотинга	Услуга не оказывается физическим лицам 3280,00	A26.06.049.001
	10.27.	Молекулярно-биологическое исследование плазмы крови на концентрацию РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (<i>Human immunodeficiency virus HIV-1</i>) методом ПЦР в режиме реального времени	3300,00	A26.05.021.001
	10.28.	Определение РНК вируса гепатита С (<i>Hepatitis C virus</i>) в крови методом ПЦР, качественное исследование	1390,00	A26.05.019.001
	10.29.	Определение ДНК вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови методом ПЦР, качественное исследование	1390,00	A26.05.020.001
	10.30.	Определение ДНК возбудителя цитомегаловирусной инфекции (ЦМВ) в крови качественное, методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)	Услуга не оказывается 550,00	A26.05.017.001
	10.31.	Выявление антител класса Ig M к вирусу гепатита А (AT HAV M)	240,00	A26.06.034.001
	10.32.	Выявление антител класса Ig G к вирусу гепатита А (AT HAV G)	240,00	A26.06.034.002
	10.33.	Определение индекса авидности иммуноглобулинов класса G к вирусу краснухи методом иммуноферментного анализа (ИФА)	услуга временно не оказывается 290,00	A26.06.071.003
	10.34.	Выявление спектра антител и подтверждения результата антител HCV скрининга (AT HCV спектр GM)	550,00	A26.06.041.002
	10.35.	Количественное определение антител класса G к вирусу краснухи	300,00	A26.06.071.001
	10.36.	Количественное определение антител класса M к вирусу краснухи	300,00	A26.06.071.002
	10.37.	Определение индекса авидности Ig класса G к	услуга временно не оказывается	A26.06.022.003

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		ЦМВ	370,00	
	10.38.	Определение индекса avidности Ig класса G к токсоплазме	услуга временно не оказывается 370,00	A26.06.081.003
	10.41.	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	2900,00	A26.05.019.002
	10.42.	Количественное определение АТ класса Ig G к вирусу кори (метод ИФА)	270,00	A26.06.056.001
	10.43.	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	2100,00	A26.05.020.002
	10.44	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала, в отделяемом из влагалища методом ПЦР, количественное исследование (исследование одного образца биоматериала) ВПЧ ВКР 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59 типов	1800,00	A26.20.009.003 A26.20.012.00
	10.45.	Генотипирование вируса гепатита С в режиме реального времени	Услуга временно не оказывается 1480,00	A26.05.019.003
	10.46.	Определение простатспецифического антигена общего	360,00	A09.05.130
	10.47.	Определение свободного простатспецифического антигена	360,00	A09.05.130.001
	10.48	Выявление антител класса Ig G к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (ВПГ 1, 2 G)	300,00	A26.06.045.001 A26.06.045.002
	10.49	Выявление антител класса Ig M к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (ВПГ 1, 2 M)	300,00	A26.06.045.003
	10.50	Определение антител класса M (IgM) к вирусу ветряной оспы и опоясывающего лишая (Varicella-Zoster virus) в крови	450,00	A26.06.084.002
	10.51	Определение антител класса G (IgG) к вирусу ветряной оспы и опоясывающего лишая (Varicella-Zoster virus) в крови	400,00	A26.06.084.001
	10.52	Определение антител класса G (IgG) к вирусу ветряной оспы и опоясывающего лишая (Varicella-Zoster virus) в крови (IgG к гликопротеину E)	450,00	A26.06.084.001
	10.53	Выявление АТ класса IgM к капсидному АГ вируса Эпштейн-Барр (метод ИФА)	270,00	A26.06.029.001
	10.54	Выявление АТ класса Ig G к ранним белкам вируса Эпштейн-Барр (метод ИФА)	270,00	A26.06.030
	10.55	Выявление спектра антител класса Ig M к core-антигену вируса гепатита С (АТ HCV cor M)	280,00	A26.06.127
	10.65	Диагностика гарднереллы вагиналис (G.vaginalis) с использованием ПЦР в режиме реального времени	Услуга не оказывается физическим лицам 380,00	A26.20.030.001
	10.66	Диагностика кандиды альбиканс (C.albicans) с использованием ПЦР в режиме реального времени	Услуга не оказывается физическим лицам 380,00	A26.20.048
	10.67	Диагностика токсоплазмы гондии (T.gondii) с использованием ПЦР в режиме реального времени	Услуга не оказывается физическим лицам 550,00	A26.05.013
	10.68	Определение РНК вируса иммунодефицита человека	Услуга не оказывается	A26.05.021.002

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		методом ПЦР, качественное исследование биоматериала донора (или реципиента)	физическим лицам 4 450,00	
	10.69	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование биоматериала донора (или реципиента)	Услуга не оказывается физическим лицам 4 450,00	A26.05.020.001
	10.70	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование биоматериала донора (или реципиента)	Услуга не оказывается физическим лицам 4 400,00	A26.05.019.001
	10.71	Определение РНК коронавируса COVID-19 в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1500,00	A26.08.027.001
	10.73	Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови: выявление иммуноглобулинов класса IgG к коронавирусу SARS-CoV-2	услуга временно не оказывается 800,00	A09.05.118
	10.74	Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови: выявление иммуноглобулинов класса IgM к коронавирусу SARS-CoV-2	услуга временно не оказывается 800,00	A09.05.118
	10.75	Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови: выявление иммуноглобулинов класса IgA к коронавирусу SARS-CoV-2	услуга временно не оказывается 1000,00	A09.05.118
	10.76	Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови: выявление иммуноглобулинов класса Ig G к рецептор-связывающему домену поверхностного гликопротеина S коронавируса SARS-CoV-2	услуга временно не оказывается 1 100,00	A09.05.118
	10.77	Определение ферритина методом ИФА (каждое последующее)	420,00	A09.05.076
	10.78	Диагностика возбудителей инфекций, передающихся иксодовыми клещами (вирусный клещевой энцефалит, боррелиоз, эрлихиоз, гранулоцитарный анаплазмоз человека) методом ПЦР в биологическом материале	1500,00	A26.01.031.001 A26.05.056.001 A26.05.053.001 A26.05.057
	10.78.1	Определение антител класса (IgM) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> в крови	540,00	A26.06.011.001
	10.78.2	Определение антител класса (IgG) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> в крови	540,00	A26.06.011.002
	10.79	Молекулярно-биологическое исследование влагалищного отделяемого (и иного патологического материала) на грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>) с уточнением вида	700,00	A26.20.048
	10.80	Определение ДНК <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Atopobium</i>	700,00	A26.20.032.001

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		vaginae, Lactobacillus spp. и общего количества бактерий во влагалищном отделяемом методом ПЦР, количественное исследование		
	10.81	Молекулярно-биологическое исследование влагалищного отделяемого на микроорганизмы-маркеры бактериального вагиноза (определение ДНК энтеробактерий, стафилококков и стрептококков методом ПЦР)	700,00	A26.20.032
	10.82	Определение ДНК грибов дерматофитов (Dermatophytes) в соскобах с кожи и ногтевых пластинок методом ПЦР	1 600,00	A26.01.030.001
11.	<u>ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ</u>			
	<i>Специализированная медицинская помощь (клиническая лабораторная диагностика) и доврачебная медицинская помощь (лабораторная диагностика)</i>			
	11.1.	Определение антител к индивидуальным белкам <i>Treponema pallidum</i> в сыворотке крови методом иммуноблоттинга	Услуга не оказывается 2 250,00	A26.06.082.007
	11.3.	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в нетрепонемных тестах (РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	200,00	A26.06.082.001
	11.5.	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА)	400,00	A26.06.082.003
	11.7.	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	350,00	A26.06.082.002
	11.11.	Определение антител к токсокаре собак (<i>Toxosaga canis</i>) в крови	500,00	A26.06.080
	11.12.	Определение антител к аскаридам (<i>Ascaris lumbricoides</i>) в крови	650,00	A26.06.121
	11.13.	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к лямблиям в крови	550,00	A26.06.032
	11.14.	Определение основных групп по системе АВ0, определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	500,00	A12.05.005 A12.05.006
	11.16.	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в реакции иммунофлюоресценции (РИФ) в сыворотке крови	700,00	A26.06.082.008
	11.17.	Определение иммуноглобулинов класса М к антигенам бледной трепонемы (<i>Treponema pallidum</i>) в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (ИФА на сифилис IgM)	350,00	A26.06.082.002
	11.18.	Определение иммуноглобулинов класса G к антигенам бледной трепонемы (<i>Treponema pallidum</i>) в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (ИФА на сифилис IgG)	350,00	A26.06.082.002

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	11.19.	Определение онкобелка E 7 – вируса папилломы человека 16 и 18 типов в цервикальных пробах методом иммуноферментного анализа (ИФА)	Услуга не оказывается	
	11.20.	Определение антител к возбудителю описторхоза (<i>Opisthorchis felinus</i>) в крови	700,00	A26.06.062
	11.21.	Определение антител к сальмонелле тифи (<i>Salmonella typhi</i>) в крови (Vi-гемагглютинация)	350,00	A26.06.077
	11.22.	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	700,00	A09.05.065
	11.23	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) в крови	700,00	A09.05.064
	11.24	Определение антитела к тиреопероксидазе (АТ к ТПО)	750,00	A12.06.045
	11.25	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала (окраска по Романовскому)	220,00	A08.20.017.001
	11.26	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (окраска по Романовскому)	220,00	A08.20.017.001
12.	<u>ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ</u>			
	<i>Специализированная медицинская помощь (клиническая лабораторная диагностика) и доврачебная медицинская помощь (лабораторная диагностика)</i>			
	12.1.	Определение функциональной активности Т – и В – лимфоцитов с использованием моноклональных антител (CD3, CD4, CD8, CD20, CD16, CD25, HLA DR-белки). Иммуноморфологическое исследование.	1 970,00	A08.05.019 A12.06.001 A12.06.001.001 A12.06.001.002 A12.06.001.003 A12.06.001.006 A12.06.001.004 A12.06.001.008 A12.06.001.011 B03.002.001
	12.3.	Определение иммуноглобулинов классов А,М,Г (3-х параметров в дублях одновременно) в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (ИФА)	1 400,00	A09.05.054 A09.05.054.002 A09.05.054.003 A09.05.054.004
	12.4.	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови	600,00	A09.05.054.001
	12.5.9	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (яичный белок)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.10	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (яичный желток)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.11	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (яйцо куриное (цельное))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.12	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (молоко)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.13	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (пшеница)	560,00	A09.05.118 B03.002.004

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	12.5.14	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (соевые бобы)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.15	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (картофель)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.16	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (яблоко)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.17	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (а-лактальбумин)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.18	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (б-лактоглобулин)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.19	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (казеин)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.20	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (глутен)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.21	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (какао)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.22	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (эпителий кошки)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.23	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (эпителий собаки)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.24	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (ольха серая (<i>Alnus incana</i>))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.25	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (береза бородавчатая (<i>Betula verrucosa</i>))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.26	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (лещина (<i>Corylus avellana</i>))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.27	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (полынь обыкновенная (<i>Artemisia vulgaris</i>))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.28	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь перьевых аллергенов (гусиные перья, куриные перья, утиные перья, перья индюка))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.29	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь аллергенов орехов (арахис, фундук, миндаль, кокос, грецкий орех))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.30	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь аллергенов рыбы (треска, лосось, семга, сельдь, скумбрия, камбала))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.31	Определение типоспецифических сывороточных	560,00	A09.05.118 B03.002.004

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь плесневых аллергенов (<i>Penicillium notatum</i> , <i>Cladosporium herbarum</i> , <i>Aspergillus fumigatus</i> , <i>Candida albicans</i> , <i>Alternaria alternata</i> (tenuis), <i>Helminthosporium halodes</i>))		
	12.5.32	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь клещевых аллергенов (<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> , <i>Dermatophagoides farinae</i> , <i>Dermatophagoides microceras</i> , <i>Acarus siro</i> , <i>Lepidoglyphus destructor</i> , <i>Tyrophagus putreus</i> , <i>Glycophagus domesticus</i> , <i>Euroglyphus maynei</i>))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.33	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь луговых трав (позднее цветение) (колосок душистый, плевел, тимopheевкта луговая, рожь посевная, бухарник шерстистый))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.34	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь аллергенов морепродуктов (треска, крабовое мясо, креветки, мидии))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.35	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь пищевая (пшеница, рожь, овес, глютен))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.36	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь пищевая (свинина, говядина, баранина))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.37	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь пищевая (мясо утки, куриное мясо, мясо индейки))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.38	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь пищевая (сыры) (сыр Швейцарский, сыр Чеддер, сыр с плесенью, сыр Эдам, сыр Гауда))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.39	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь эпителиальная (эпителий кошки, перхоть собаки, эпителий морской свинки, эпителий и белки крысы, эпителий и белки мыши))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.40	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь аллергенов деревьев (клен ясенелистный, дуб, ива, тополь трехгранный))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.41	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь плесневых аллергенов (Пенициллиум нотатум (<i>Penicillium notatum</i>), Кладоспориум хербарум (<i>Cladosporium herbarum</i>), Аспергиллюс фумигатус (<i>Aspergillus fumigates</i>), Мукор рацемосус (<i>Mucor racemosus</i>), Альтернария альтерната (<i>Alternaria alternata</i>))	560,00	A09.05.118 B03.002.004

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	12.5.42	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е смесь аллергенов (Смесь ядов насекомых (пчела медоносная, оса обыкновенная, таракан-прусак, шершень европейский))	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.43	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (бычий сывороточный альбумин)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.44	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (Шоколад)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.45	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (Кофе)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.46	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (Креветки)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.47	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (Мед)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.5.48	Определение типоспецифических сывороточных иммуноглобулинов класса Е (1 аллерген) (Библиотечная пыль)	560,00	A09.05.118 B03.002.004
	12.9.	Определение функциональной активности Т – и В-лимфоцитов и других клеток в периферической крови методом проточной цитометрии	2 050,00	A12.06.001 A12.06.001.001 A12.06.001.002 A12.06.001.003
	12.10.	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	1 000,00	A12.06.019
	12.12.	Определение аутоантител к циклическому цитруллиновому пептиду (АЦЦП) в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (ИФА) - количественное	1 400,00	A12.06.052
	12.13.	Определение аутоантител к экстрагируемым ядерным антигенам в сыворотке крови методом иммуноблотинга (к 14 антигенам)	3 400,00	A12.06.061
	12.14.	Определение специфического иммуноглобулина Е в сыворотке крови методом иммуноблота (RIDA AllergyScreen).	Услуга временно не оказывается 3 500,00	A09.05.118 B03.002.004
III СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ				
13. СТАЦИОНАР ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ				
<i>Специализированная медицинская помощь (акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология) и доврачебная медицинская помощь (сестринское дело, акушерское дело, анестезиология и реаниматология)</i>				
	13.1.	Прерывание беременности сроком до 12 недель (1 койко-день)	Услуга временно не оказывается 1 800,00	A16.20.037
	13.2.1.	Анестезия для обезболивания малых гинекологических операций с применением препарата «Диприван»	Услуга временно не оказывается 2 200,00	B01.003.004
IV. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ				
14. ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОКАЗАНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ				
<i>Специализированная медицинская помощь (дерматовенерология)</i>				
	14.0.1	Получение соскоба из уретры	140,00	A11.28.006.001
	14.0.2	Получение цервикального мазка	140,00	A11.20.002

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	14.0.3	Получение влагалищного мазка	140,00	A11.20.005
	14.0.4	Получение отделяемого из прямой кишки	140,00	A11.19.011
	14.0.5	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек (со слизистых оболочек) для диагностики методом ПЦР	140,00	A11.01.019
	14.0.6	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек (с кожи)	100,00	A11.01.019
	14.1.	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный (венерология женская)	1 100,00	B01.008.001
	14.1.1.	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный (венерология мужская)	1 000,00	B01.008.001
	14.1.2.	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный (венерология женская)	600,00	B01.008.002
	14.1.2.1.	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный (венерология мужская)	500,00	B01.008.002
	14.1.3.	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный (трихология)	1 000,00	B01.008.001
	14.1.3.1.	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный (дерматология)	1 000,00	B01.008.001
	14.1.5.	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)* *1 очаг	500,00	A03.01.001
	14.1.5.1	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия). Зональное фотокартирование кожи при единичных высыпаниях (до 5 образований в пределах 1 зоны)	2000,00	A03.01.001
	14.1.5.2	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия). Зональное фотокартирование кожи при множественных высыпаниях (свыше 5 образований в пределах 1 зоны)	3500,00	A03.01.001
	14.1.5.3	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия) (онихоскопия) – 1 очаг	500,00	A03.01.001
	14.1.6.1	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный (дерматология)	500,00	B01.008.002
	14.1.6.2	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный (трихология)	500,00	B01.008.002
	14.1.7	Соскоб кожи (кожного покрова, слизистой, ногтевых пластин, волос, ресниц) – 1очаг	100,00	A11.01.009
	14.1.8.3	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (удаление ангиомы размером не более 0,5 см*0,5 см)	700,00	A16.01.017.001
	14.1.8.4	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (удаление ксантелазмы- 1 элемент)	1700,00	A16.01.017.001
	14.1.8.5	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (удаление фибром, аденом диаметром до 0,5 см: 1 элемент)	450,00	A16.01.017.001
	14.1.8.5.1	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (удаление	400,00	A16.01.017.001

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		фибром, аденом диаметром до 0,5 см: каждый последующий элемент)		
	14.1.8.6	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (удаление фибром, аденом диаметром более 0,5 см: 1 элемент)	650,00	A16.01.017.001
	14.1.8.6.1	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (удаление фибром, аденом диаметром более 0,5 см: каждый последующий элемент)	550,00	A16.01.017.001
	14.1.8.7	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (удаление фибром, аденом диаметром более 0,5 см: 1 элемент) в режиме аргонусиленной коагуляции	690,00	A16.01.017.001
	14.1.8.7.1	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (удаление фибром, аденом диаметром более 0,5 см: каждый последующий элемент) в режиме аргонусиленной коагуляции	500,00	A16.01.017.001
	14.1.9.	Внутрикожное введение лекарственных препаратов (с использованием бетаметазона в очаги поражения кожи волосистой части головы)	950,00	A11.01.003
	14.1.11.	Компьютерная диагностика состояния волос и волосистой части головы (трихоскопия)	500,00	A03.01.001
	14.1.13.1	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях мужских половых органов	350,00	A25.21.001
	14.1.13.2	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях женских половых органов	350,00	A25.21.001
	14.1.14.	Сбор секрета простаты	250,00	A11.21.004
	14.1.16.	Осмотр шейки матки в зеркалах	500,00	A02.20.001
	14.1.16.1.	Визуальное исследование при патологии мужских половых органов	400,00	A01.21.002
	14.1.17	Уретроскопия передняя	800,00	A03.28.002
	14.1.17.1.	Уретроскопия тотальная	1300,00	A03.28.002
	14.1.18.	Удаление остроконечных кондилом лекарственными средствами	500,00	A16.01.017
	14.1.18.1.	Удаление контагиозных моллюсков (до 5 элементов)	500,00	A16.01.020
	14.1.18.2.	Накожное применение лекарственных препаратов (при генитальном герпесе)	300,00	A11.01.014
	14.1.19.	Массаж простаты, 1 процедура	500,00	A21.21.001
	14.1.20.	Криодеструкция кожи (до 5 элементов).	700,00	A24.01.004
	14.1.21.	Бужирование уретры, 1 процедура	1300,00	A16.28.040
	14.1.22	Тампонада уретры (без учета стоимости лекарственного препарата)	500,00	A11.28.010
	14.1.24.	Удаление внутриуретрально расположенных остроконечных кондилом	490,00	A16.28.086.001
	14.1.25.	Инстилляция уретры (у мужчин задняя)	450,00	A11.28.009
	14.1.30.	Биопсия шейки матки	300,00	A11.20.011

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	14.1.31.	Получение соскоба с шейки матки	200,00	A11.20.025
<i>Доврачебная медицинская помощь (сестринское дело)</i>				
	14.1.12.	Подкожное введение лекарственного препарата «Витагерпавак» (вакцины для профилактики герпетических инфекций)	1600,00	B04.014.004
	14.1.26.	Инстилляционная уретры (у мужчин передняя) (с применением раствора протаргола)	400,00	A11.28.009
	14.1.26.1.	Инстилляционная уретры (у женщин) (с применением раствора протаргола)	400,00	A11.28.009
	14.1.26.2.	Инстилляционная в уретру у женщин (с применением раствора нитрата серебра 0,5 %)	350,00	A11.28.009
	14.1.26.3.	Инстилляционная в уретру (передняя) у мужчин (с применением раствора нитрата серебра 0,5 %)	350,00	A11.28.009
	14.1.27.	Введение лекарственных препаратов с помощью клизмы	250,00	A11.19.005
	4.27.	Введение лекарственных препаратов интравагинально (апликация лекарственного препарата на слизистую шейки матки без учета стоимости лекарственного препарата)	180,00	A11.20.024
	4.28.	Тампонирование лечебное влагалища (без учета стоимости лекарственного препарата)	250,00	A11.20.013
	14.1.28.	Взятие крови из периферической вены	150,00	A11.12.009
	14.1.32	Внутривенные капельные вливания (короткого введения)	300,00	A11.12.003.001
	14.1.33	Внутривенные капельные вливания (длительного введения)	400,00	A11.12.003.001
	14.1.34.	Введение лекарственных препаратов интравагинально (влагалищная ванночка с применением раствора протаргола)	300,00	A11.20.024
	14.1.34.1.	Введение лекарственных препаратов интравагинально (влагалищная ванночка с применением раствора нитрата серебра 1%)	350,00	A11.20.024
<i>Специализированная медицинская помощь (урология)</i>				
	14.1.29.	Консультативный прием врача-уролога	1 300,00	B01.053.001
<i>Специализированная медицинская помощь (акушерство и гинекология)</i>				
	14.2.0.1	Получение соскоба из уретры	140,00	A11.28.006.001
	14.2.0.2	Получение цервикального мазка	140,00	A11.20.002
	14.2.0.3	Получение влагалищного мазка	140,00	A11.20.005
	14.2.0.4	Получение отделяемого из прямой кишки	140,00	A11.19.011
	14.2.0.5	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек (со слизистых оболочек) для диагностики методом ПЦР	140,00	A11.01.019
	14.2.1.	Прием (осмотр, консультация) врача акушера-гинеколога первичный	1 100,00	B01.001.001
	14.2.2.	Диагностическое выскабливание цервикального канала.	1 300,00	A11.20.008.002
	14.2.3.	Искусственное прерывание беременности (медикаментозное)	6 000,00	A16.20.037

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	14.2.4.	Введение внутриматочного контрацептива	760,00	A11.20.014
	14.2.5.	Введение внутриматочной левоноргестрелсодержащей системы (без учета стоимости системы)	1 000,00	A11.20.014
	14.2.5.1	Удаление внутриматочной левоноргестрелсодержащей системы	850,00	A11.20.015
	14.2.6.	Вскрытие и дренирование абсцесса бартолиновой железы	900,00	A16.20.020
	14.2.6.1.	Вскрытие и дренирование абсцесса вульвы	900,00	A16.20.020
	14.2.6.2	Вскрытие и дренирование абсцесса бартолиновой железы с установкой Word катетера	6 700,00	A16.20.020
	14.2.7.	Гирудотерапия (поставка 1 пиявки)	Услуга временно не оказывается 200,00	A14.05.001
	14.2.7.1.	Гирудотерапия (поставка 4 пиявок)	Услуга временно не оказывается 670,00	A14.05.001
	14.2.19.1	Биопсия шейки матки	300,00	A11.20.011
	14.2.19.2	Получение соскоба с шейки матки	200,00	A11.20.025
	14.2.19.3.	Биопсия шейки матки радиоволновая	700,00	A11.20.011.001
	14.2.19.4.	Влагалищная биопсия радиоволновая	700,00	A11.20.004.001
	14.2.21.	Кольпоскопия	900,00	A03.20.001
	14.2.22.	Удаление остроконечных кондилом лекарственными средствами	500,00	A16.01.017
	14.2.23.	Удаление контагиозных моллюсков (до 5 элементов)	500,00	A16.01.020
	14.2.24.	Накожное применение лекарственных препаратов (при генитальном герпесе)	300,00	A11.01.014
	14.2.25.	Криодеструкция при патологии шейки матки	700,00	A16.20.036.004
	14.2.26.	Удаление внутриматочного контрацептива	850,00	A11.20.015
	14.2.27.	Криодеструкция кожи (до 5 элементов)	700,00	A24.01.004
	14.2.29	Подкожное введение препарата "Импланон"	2 000,00	A11.01.002
	14.2.29.1.	Удаление подкожного контрацептива	1 500,00	A16.01.001
	14.2.30.	Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки	1 500,00	A11.20.008
	14.2.31.	Аспирационная биопсия эндометрия	960,00	A11.20.008.001
	14.2.32.	Удаление доброкачественных новообразований на половой губе	1 500,00	A16.01.017
	14.2.33.	Удаление полипа цервикального канала	600,00	A16.20.084
	14.2.34.	Диатермокоагуляция шейки матки	800,00	A17.30.021
	14.2.35.	Диатермоэксцизия шейки матки	1 200,00	A16.20.097
	14.2.36.	Введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария)	1 500,00	A14.20.002
<i>Доврачебная медицинская помощь (акушерское дело)</i>				
	14.2.8.	Воздействие лечебной грязью при заболеваниях женских половых органов (1 процедура)	890,00	A20.20.001
	14.2.9.	Внутримышечное введение вакцины против вируса папилломы человека «Гардасил»	11 000,00	B04.014.004
	14.2.10.	Инстилляция уретры (у женщин) (с применением	400,00	A11.28.009

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		раствора протаргола)		
	14.2.10.1.	Инстилляция в уретру у женщин (с применением раствора нитрата серебра 0,5 %)	350,00	A11.28.009
	14.2.11. 14.2.11.1.	Инъекции Внутривенное введение лекарственных препаратов (инъекция внутривенная струйная без учета стоимости лекарственного препарата)	140,00	A11.12.003
	14.2.11.2.	Внутримышечное введение лекарственных препаратов (инъекция внутримышечная без учета стоимости лекарственного препарата)	100,00	A11.02.002
	14.2.12.	Введение лекарственных препаратов интравагинально (влагалищная ванночка с применением раствора протаргола)	300,00	A11.20.024
	14.2.12.1.	Введение лекарственных препаратов интравагинально (влагалищная ванночка с применением раствора нитрата серебра 1%)	350,00	A11.20.024
	14.2.13.	Введение лекарственных препаратов с помощью клизмы	250,00	A11.19.005
	14.2.14.	Введение лекарственных препаратов интравагинально (апликация лекарственного препарата на слизистую шейки матки без учета стоимости лекарственного препарата)	180,00	A11.20.024
	14.2.15.	Тампонирование лечебное влагалища (без учета стоимости лекарственного препарата)	250,00	A11.20.013
	14.2.16.	Взятие крови из периферической вены	150,00	A11.12.009
<i>Доврачебная медицинская помощь (сестринское дело)</i>				
<i>Медицинский педикюр</i>				
	14.3.1	Удаление ногтевых пластинок (одна пораженная ногтевая пластина большого пальца) аппаратом Podolog Nova 3	500,00	A16.01.027
	14.3.2	Удаление ногтевых пластинок (одна пораженная маленькая ногтевая пластина) аппаратом Podolog Nova 3	450,00	A16.01.027
	14.3.3	Удаление ногтевых пластинок (каждая последующая пораженная ногтевая пластина) аппаратом Podolog Nova 3	160,00	A16.01.027
	14.3.4	Удаление мозоли (лечебная обработка одной стопы с использованием метода аппаратной шлифовки (дермабразии) аппаратом Podolog Nova 3	500,00	A16.01.028
	14.3.5	Удаление мозоли (лечебная обработка второй стопы с использованием метода аппаратной шлифовки (дермабразии) аппаратом Podolog Nova 3	300,00	A16.01.028
<i>Специализированная медицинская помощь (физиотерапия)</i>				
	14.4.2.	Наружное применение озонированного физиологического раствора	360,00	A20.30.024 A20.30.024.003
	14.4.3.	Подкожное введение озонкислородной смеси в 1 очаг (размер очага 3x3 см)	400,00	A20.30.024.004

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	14.4.3.1.	Подкожное введение озонкислородной смеси в 1 зону с помощью «гребенки» • бедро	450,00	A20.30.024.004
	14.4.3.2.	• живот	450,00	A20.30.024.004
	14.4.3.3.	Подкожное введение газовой озонкислородной смеси (в зону размером 225 см ²)	1 800,00	A20.30.024.004
	14.4.4.	Внутривенное капельное введение озонированного физиологического раствора	550,00	A20.30.024.006
	14.4.5.	Внутривенное капельное введение озонированного физиологического раствора (при заболеваниях кожи лица (розацеа, угревая болезнь))	550,00	A20.30.024.006
	14.4.6.	Малая аутогеомоозонотерапия	260,00	A20.30.024.007
	14.4.7.	Внутрикожная аллергопроба	210,00	A11.01.003
	14.4.8.	Газация в пластиковом мешке	400,00	A20.30.024.003
Специализированная медицинская помощь (функциональная диагностика)				
	14.4.9.	Спирометрия	475,00	A12.09.002
Специализированная медицинская помощь (инфекционные болезни)				
	14.6.1.	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	700,00	B01.014.001
	14.6.2.	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	350,00	B01.014.002
Специализированная медицинская помощь (терапия)				
	14.7.1.	Консультация врача-терапевта	500,00	B01.047.001
Специализированная медицинская помощь (оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации))				
	14.8.1.	Консультация врача - отоларинголога	500,00	B01.028.001
	14.8.2.	Удаление ушной серы	245,00	A16.25.007
	14.8.3.	Промывание лакун миндалин	Услуга временно не оказывается 175,00	A16.08.016
	14.8.4.	Смазывание задней стенки глотки	Услуга временно не оказывается 90,00	A24.08.003
Специализированная медицинская помощь (фтизиатрия)				
	14.10.	Консультативный прием врача-фтизиатра	Услуга временно не оказывается 210,00	B01.055.001
Доврачебная медицинская помощь (сестринское дело)				
	14.11.	Предрейсовый (послереисовый) медицинский осмотр водителей транспортных средств	Услуга не оказывается физическим лицам 80,00	A02.12.001 A02.12.002 B01.070.001
Специализированная медицинская помощь (косметология)				
Плазмолифтинг				
	14.12.2.	Внутрикожное введение лекарственных препаратов (плазмолифтинг интимной зоны: две пробирки)	4 100,00	A11.01.003
	14.13.	Внутрикожное введение лекарственных препаратов (плазмолифтинг волосистой части	2 800,00	A11.01.003

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
		головы)		
	14.13.1.	Внутрикожное введение лекарственных препаратов (плазмолифтинг области лица)	3 100,00	A11.01.003
	14.13.2	Внутрикожное введение лекарственных препаратов (плазмолифтинг интимной зоны: одна пробирка)	2 400,00	A11.01.003
<i>Инъекции препарата ботулинического токсина типа А</i>				
	14.14.1	Внутримышечное введение лекарственных препаратов (инъекция препарата ботулинического токсина типа А: "Диспорт" - 1 ед.)	170,00	A11.02.002
	14.14.1.1	Внутримышечное введение лекарственных препаратов (инъекция препарата ботулинического токсина типа А: "Диспорт" - 1 ед.) при гипергидрозе	120,00	A11.02.002
	14.14.2.	Внутримышечное введение лекарственных препаратов (инъекция препарата ботулинического токсина типа А: "Релатокс" - 1 ед.)	370,00	A11.02.002
	14.14.2.1	Внутримышечное введение лекарственных препаратов (инъекция препарата ботулинического токсина типа А: "Релатокс" – 1 ед.) при гипергидрозе	280,00	A11.02.002
<i>Контурная пластика</i>				
	14.16.7	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани (с использованием имплантата Белотеро Вольюм -1,0 мл)	17 400,00	A11.01.012
	14.16.8	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани (с использованием имплантата Белотеро ИНТЕНС - 1,0 мл)	17 200,00	A11.01.012
	14.16.9	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани (с использованием имплантата Белотеро ЛИПС Шейп - 0,6 мл)	14 600,00	A11.01.012
	14.16.10	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани (с использованием имплантата Белотеро Гидро - 1,0 мл)	13 500,00	A11.01.012
<i>Интимная контурная пластика</i>				
	14.17.1	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани (с использованием имплантата Биополимер гиалуроновый стерильный "Амалайн" (Интим) -1,0 мл)	13 000,00	A11.01.012
	14.17.2	Введение искусственных имплантатов в мягкие ткани (с использованием имплантата Биополимер гиалуроновый стерильный "Амалайн" (Интим) -2,0 мл)	21 900,00	A11.01.012
<i>Аппаратная косметология</i>				
	14.18.1	Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи (лечение купероза - 1 см ²)	1 500,00	A22.01.005
	14.18.2	Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи (лечение купероза - 1 зона)	2 500,00	A22.01.005

№	№ учетной записи	Наименование услуги	Цена за прием, процедуру, исследование (руб.)	Номенклатурный код услуги в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 г. № 804н
	14.18.3	Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи (лечение пигментации - 1 см ²)	1 500,00	A22.01.005
	14.18.4	Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи (лечение пигментации - 1 зона)	2 500,00	A22.01.005
	14.18.5	Лазерная коагуляция телеангиоэкстазий (лечение купероза – 1 см ²)	2 000,00	A22.01.004
	14.18.6	Лазерная коагуляция телеангиоэкстазий (лечение купероза – 1 зона)	3 000,00	A22.01.004
	14.18.7	Фототерапия кожи (лечение онихомикоза с применением лазера)	5 500,00	A20.01.005
	14.18.8	Лазерная коагуляция телеангиоэкстазий (линейные сосуды лица (шеи, декольте) – 1 см ²)	500,00	A22.01.004
Специализированная медицинская помощь (неврология)				
	14.19.1	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	700,00	B01.023.001
	14.19.2	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	350,00	B01.023.002
Услуги, оказываемые другими организациями				
	15.1.	Бактериологическое исследование на шигеллы и сальмонеллы	171,14	A26.19.063 A26.19.064
	15.4.	Бактериологическое исследование на золотистый стафилококк из полости носа	190,33	
	15.4.1.	Бактериологическое исследование на золотистый стафилококк из зева	190,33	
	15.6.	Бактериологическое исследование на коринобактерии	232,54	
Консультационные услуги на выезде				
	16.1	Прием выездной (осмотр консультация) врача-дерматовенеролога в медицинских организациях г. Рязани	1 340,00	B01.008.001
	16.1.1	Прием выездной (осмотр консультация) врача-дерматовенеролога в медицинских организациях г. Рязани (с доставкой врача-специалиста транспортом исполнителя)	1 760,00	B01.008.001
	16.2	Прием выездной (осмотр консультация) врача-инфекциониста в медицинских организациях г. Рязани	1 340,00	B01.014.001
	16.2.1	Прием выездной (осмотр консультация) врача-инфекциониста в медицинских организациях г. Рязани (с доставкой врача-специалиста транспортом исполнителя)	1 760,00	B01.014.001

Заместитель главного врача по экономическим вопросам



Н.В. Зыбина