

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб	
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
<b>Ультразвуковые исследования</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" №127 от 28.04.2018 г. цены действуют с 01.05.2018 г.</b>				
1	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава (пары)	750	750
2	A04.04.002.002	Ультразвуковое исследование суставов (одноименных)	750	750
3	A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	380	380
4	A04.06.002.001	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона) (брыжечные лимфоузлы)	380	380
5	A04.06.003	Ультразвуковое исследование вилочковой железы	400	400
6	A04.12.008.001	Дуплексное сканирование сосудов мошонки	1150	1150
7	A04.12.018.001	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен (передняя мозговая артерия у новорожденных)	-	750
8	A04.14.001.003	Ультразвуковое исследование гепатобилиарной зоны (печени, желчного пузыря)	380	380
9	A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	380	380
10	A04.16.001.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости комплексное (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки).	830	830
11	A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости	1110	1110
12	A04.16.001.003	Ультразвуковое исследование органов комплексное (почек, надпочечников, мочевого пузыря, простаты, яичек)	830	830
13	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	465	465
14	A04.22.001.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез (с цветным доплеровским картированием)	580	580
15	A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	450	450
16	A04.23.001	Нейросонография	510	510
17	A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	280	280
18	B03.052.001	Комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов (почек, надпочечников, мочевого пузыря)	565	565
19	B03.052.001.001	Комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов (почек, надпочечников, мочевого пузыря с медикаментозной нагрузкой)	2180	2180
20	B03.052.001.002	Комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов (простаты, яичек)	400	400
21	A04.12.018.002	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с цветным доплеровским картированием кровотока	1300	1300
22	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	1300	1300
23	A04.01.001.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона) с цветным доплеровским картированием	750	750
24	A04.06.003.001	Ультразвуковое исследование вилочковой железы с цветным доплеровским картированием	600	600
25	A04.16.006	Ультразвуковое исследование пилорического отдела желудка	760	760
26	A04.10.002	Эхокардиография	1000	1000
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" №125 от 23.04.2019 г. цены действуют с 23.04.2019 г.</b>				
1	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	600	600
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" №135 от 13.05.2019 г. цены действуют с 14.05.2019 г.</b>				
1	A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	500	500
<b>Функциональная диагностика</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" №127 от 28.04.2018 г. цены действуют с 01.05.2018 г.</b>				
1	A05.10.001.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца (до 7 лет (ЭКГ))		180
2	A05.10.002.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца (с 7 лет (ЭКГ))	150	150

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб	
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
3	A05.10.004.001	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных (до 7 лет)		220
4	A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	200	200
5	A05.23.002.001	Реоэнцефалография ((РЭГ) с функциональными пробами)	550	550
6	A05.12.001.001	Реовазография (верхних конечностей) (РВГ)	450	450
7	A05.12.001.002	Реовазография (нижних конечностей) (РВГ)	450	450
8	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (Спирография)	500	500
9	A05.23.001	Электроэнцефалография	1.050	1.050
10	B03.056.001	Комплексная электромиография стимуляционная	2.450	2.450
11	A05.10.003	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	1.500	1.500
12	A05.23.001.002.001	Электроэнцефалография с видеомониторингом (дневная)	3.950	3.950
13	A05.23.001.002.002	Электроэнцефалография с видеомониторингом (ночная)	11.050	11.050
14	B03.056.002	Проведение электрокардиографических исследований (Кардиоинтервалография)	650	650
15	A12.10.001	Электрокардиография с физическими упражнениями	760	760
<b>Эндоскопические исследования</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" №127 от 28.04.2018 г. цены действуют с 01.05.2018 г.</b>				
1	A03.09.001	Бронхоскопия	1200	1200
2	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1100	1100
<b>Консультирование пациентов врачами стационара</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" №127 от 28.04.2018 г. цены действуют с 01.05.2018 г.</b>				
1.	Хирургический профиль:			
1	V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга высшей категории первичный	-	700
2	V01.010.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга I категории первичный	-	650
3	V01.010.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга II категории первичный	-	600
4	V01.010.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга без категории первичный	-	550
5	V01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга высшей категории повторный	-	650
6	V01.010.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга I категории повторный	-	600
7	V01.010.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга II категории повторный	-	550
8	V01.010.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга без категории повторный	-	500
9	V01.009.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога высшей категории первичный	-	700
10	V01.009.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога I категории первичный	-	650
11	V01.009.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога II категории первичный	-	600
12	V01.009.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога без категории первичный	-	550
13	V01.009.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога высшей категории повторный	-	650
14	V01.009.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога I категории повторный	-	600
15	V01.009.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога II категории повторный	-	550
16	V01.009.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога без категории повторный	-	500
17	V01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда высшей категории первичный	700	700
18	V01.050.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда I категории первичный	650	650
19	V01.050.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда II категории первичный	600	600
20	V01.050.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда без категории первичный	550	550
21	V01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда высшей категории повторный	650	650

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб	
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
22	V01.050.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда I категории повторный	600	600
23	V01.050.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда II категории повторный	550	550
24	V01.050.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда без категории повторный	500	500
25	V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога высшей категории (или врач-оториноларинголог, имеющий звание "Заслуженный врач Российской Федерации") первичный	700	700
26	V01.028.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога I категории первичный	650	650
27	V01.028.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога II категории первичный	600	600
28	V01.028.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога без категории первичный	550	550
29	V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога высшей категории (или врач-оториноларинголог, имеющий звание "Заслуженный врач Российской Федерации") повторный	650	650
30	V01.028.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога I категории повторный	600	600
31	V01.028.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога II категории повторный	550	550
32	V01.028.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога без категории повторный	500	500
2.	Терапевтический профиль:			
33	V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра высшей категории первичный	-	650
34	V01.031.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра I категории первичный	-	600
35	V01.031.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра II категории первичный	-	550
36	V01.031.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра без категории первичный	-	500
37	V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра высшей категории повторный	-	600
38	V01.031.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра I категории повторный	-	550
39	V01.031.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра II категории повторный	-	500
40	V01.031.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра без категории повторный	-	450
41	V01.032.001	Прием (осмотр, консультация) врача-неонатолога высшей категории первичный	-	650
42	V01.032.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-неонатолога I категории первичный	-	600
43	V01.032.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-неонатолога II категории первичный	-	550
44	V01.032.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-неонатолога без категории первичный	-	500
45	V01.032.002	Прием (осмотр, консультация) врача-неонатолога высшей категории повторный	-	600
46	V01.032.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-неонатолога I категории повторный	-	550
47	V01.032.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-неонатолога II категории повторный	-	500
48	V01.032.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-неонатолога без категории повторный	-	450
49	V01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога высшей категории первичный	-	650
50	V01.058.003.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога I категории первичный	-	600
51	V01.058.003.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога II категории первичный	-	550
52	V01.058.003.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога без категории первичный	-	500
53	V01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога высшей категории повторный	-	600
54	V01.058.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога I категории повторный	-	550
55	V01.058.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога II категории повторный	-	500
56	V01.058.004.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога без категории повторный	-	450
57	V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога высшей категории первичный	-	650

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб	
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
58	V01.015.003.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога I категории первичный	-	600
59	V01.015.003.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога II категории первичный	-	550
60	V01.015.003.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога без категории первичный	-	500
61	V01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога высшей категории повторный	-	600
62	V01.015.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога I категории повторный	-	550
63	V01.015.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога II категории повторный	-	500
64	V01.015.004.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога без категории повторный	-	450
65	V01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога высшей категории первичный	650	650
66	V01.037.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога I категории первичный	600	600
67	V01.037.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога II категории первичный	550	550
68	V01.037.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога без категории первичный	500	500
69	V01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога высшей категории повторный	600	600
70	V01.037.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога I категории повторный	550	550
71	V01.037.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога II категории повторный	500	500
72	V01.037.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога без категории повторный	450	450
73	V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога высшей категории первичный	650	650
74	V01.029.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога I категории первичный	600	600
75	V01.029.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога II категории первичный	550	550
76	V01.029.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога без категории первичный	500	500
77	V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога высшей категории повторный	600	600
78	V01.029.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога I категории повторный	550	550
79	V01.029.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога II категории повторный	500	500
80	V01.029.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога без категории повторный	450	450
81	V01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога высшей категории первичный	650	650
82	V01.002.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога I категории первичный	600	600
83	V01.002.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога II категории первичный	550	550
84	V01.002.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога без категории первичный	500	500
85	V01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога высшей категории повторный	600	600
86	V01.002.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога I категории повторный	550	550
87	V01.002.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога II категории повторный	500	500
88	V01.002.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога без категории повторный	450	450
89	V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога высшей категории первичный	650	650
90	V01.005.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога I категории первичный	600	600
91	V01.005.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога II категории первичный	550	550
92	V01.005.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога без категории первичный	500	500
93	V01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога высшей категории повторный	600	600
94	V01.005.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога I категории повторный	550	550
95	V01.005.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога II категории повторный	500	500
96	V01.005.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога без категории повторный	450	450
97	V01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога высшей категории первичный	650	650

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб	
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
98	V01.025.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога I категории первичный	600	600
99	V01.025.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога II категории первичный	550	550
100	V01.025.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога без категории первичный	500	500
101	V01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога высшей категории повторный	600	600
102	V01.025.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога I категории повторный	550	550
103	V01.025.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога II категории повторный	500	500
104	V01.025.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога без категории повторный	450	450
105	V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога высшей категории первичный	650	650
106	V01.023.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога I категории первичный	600	600
107	V01.023.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога II категории первичный	550	550
108	V01.023.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога без категории первичный	500	500
109	V01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога высшей категории повторный	600	600
110	V01.023.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога I категории повторный	550	550
111	V01.023.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога II категории повторный	500	500
112	V01.023.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога без категории повторный	450	450
113	V01.040.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога высшей категории первичный	650	650
114	V01.040.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога I категории первичный	600	600
115	V01.040.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога II категории первичный	550	550
116	V01.040.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога без категории первичный	500	500
117	V01.040.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога высшей категории повторный	600	600
118	V01.040.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога I категории повторный	550	550
119	V01.040.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога II категории повторный	500	500
120	V01.040.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога без категории повторный	450	450
121	V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога высшей категории первичный	650	650
122	V01.004.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога I категории первичный	600	600
123	V01.004.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога II категории первичный	550	550
124	V01.004.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога без категории первичный	500	500
125	V01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога высшей категории повторный	600	600
126	V01.004.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога I категории повторный	550	550
127	V01.004.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога II категории повторный	500	500
128	V01.004.002.003	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога без категории повторный	450	450
129	V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре высшей категории первичный	650	650
130	V01.020.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре I категории первичный	600	600
131	V01.020.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре II категории первичный	550	550
132	V01.020.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре без категории первичный	500	500
133	V01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре высшей категории повторный	600	600
134	V01.020.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре I категории повторный	550	550
135	V01.020.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре II категории повторный	500	500
136	V01.020.005.003	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре без категории повторный	450	450
137		Консультация логопеда	-	600

**Приказ по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2 " №50 от 20.03.2020 г. цены действуют с 01.04.2020 г.**

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб	
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
138	A 13.29.006.001	Индивидуальное клинико-психологическое консультирование	1100	1100
139	A 13.29.006.003	Семейное-клинико-психологическое консультирование	1300	1300
<b>Оказание медицинской помощи в травматологическом пункте</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" №127 от 28.04.2018 г. цены действуют с 01.05.2018 г.</b>				
<b>Повторный прием врача травматолога-ортопеда при:</b>				
1	A15.01.001	Наложение повязки при нарушениях целостности кожных покровов	300	300
2	A15.03.003.001	Наложение гипсовой повязки при переломах костей (с репозицией)	1000	1000
3	A15.03.003.002	Наложение гипсовой повязки при переломах костей (без репозиции)	800	800
4	A15.04.001	Наложение повязки при вывихах( подвывихах) суставов	500	500
5	A15.04.001.002	Наложение иммобилизационной повязки при переломах костей (без репозиции)	1000	1000
6	A23.30.002	Пособие по подбору ортопедической обуви	500	500
7	A16.04.022.001	Редрессация (одной стопы)	1500	1500
<b>Услуги врача-оториноларинголога</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 22 от 21.01.2015 г. цены действуют с 01.02.2015 г.</b>				
1	A16.08.016	Промывание лакун миндалин	400	400
2	A16.08.023	Промывание верхнечелюстной пазухи носа	200	200
3	A16.25.007	Удаление ушной серы	300	300
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 239 от 25.10.2017 г. цены действуют с 25.10.2017 г.</b>				
4	A12.25.001	Тональная аудиометрия	170	170
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 257 от 11.11.2019 г. цены действуют с 12.11.2019 г.</b>				
5	A03.08.004.001	Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки (лечебно-диагностическая)	920	920
<b>Исследования врача-офтальмолога</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" №127 от 28.04.2018 г. цены действуют с 01.05.2018 г.</b>				
1	A02.26.004	Визометрия	210	210
2	B03.029.001.001	Комплекс исследований для диагностики нарушений зрения №1 (визометрия, наружный осмотр глаза и придатков, измерение угла косоглазия, определение характера зрения, гетеротрофии, офтальмоскопия)	555	555
3	B03.029.001.002	Комплекс исследований для диагностики нарушений зрения № 2 (визометрия, наружный осмотр глаза и придатков, измерение угла косоглазия, определение характера зрения, гетеротрофии, определение рефракции с помощью набора пробных линз, офтальмоскопия)	690	690
4	A 23.26.001	Подбор очковой коррекции зрения	415	415
5	A02.26.024	Определение характера зрения, гетерофории	280	280
6	A 03.26.001	Биомикроскопия глаза	220	220
7	A02.26.005	Периметрия статическая	220	220
8	A02.26.009	Исследование цветоощущения (по полихроматическим таблицам)	350	350
9	A02.26.015	Офтальмотонометрия	235	235
<b>Плановые операции</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 289 от 29.11.2016 г. цены действуют с 29.11.2016 г.</b>				
1	A16.30.001	Оперативное лечение пахово- бедренной грыжи	-	17.000
2	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	-	12.000
3	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	-	12.000
4	A16.30.004.001	Грыжесечение при грыже белой линии живота (легкая форма)	-	15.500
5	A16.21.013	Обрезание крайней плоти	-	9.000
6	A16.28.045	Перевязка и пересечение яичковой вены	-	14.000
7	A16.21.018	Низведение яичка	-	18.500



# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб	
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
8	A16.21.024	Иссечение оболочек яйца	-	16.500
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 341 от 07.12.2018 г. цены действуют с 07.12.2018 г.</b>				
9	A16.03.082	Ампутация одного или нескольких пальцев	-	12.000
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 50 от 22.02.2017 г. цены действуют с 23.02.2017 г.</b>				
9	A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез	-	25.000
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 22 от 21.01.2015 г. цены действуют с 01.02.2015 г.</b>				
10	A16.08.001	Тонзилэктомия	-	10.000
11	A16.08.002	Аденоидэктомия	-	6.000
12	A16.08.013	Септопластика	-	10.000
13	A16.08.015	Гальванокаустика нижних носовых раковин	-	5.500
14	A16.25.021	Устранение дефекта ушной раковины	-	6.000
<b>Физиотерапевтические процедуры</b> (в стоимость первичных процедур включен осмотр врачом -физиотерапевтом)				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 22 от 21.01.2015 г. цены действуют с 01.02.2015 г.</b>				
1	A17.01.001	Электропунктура и электропунктура в рефлексотерапии (Магнитопунктура)	180	180
2	A17.01.013.001	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ) первичное	200	200
3	A17.01.013.002	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ) последующее	150	150
4	A17.02.001.001	Электростимуляция мышц (миоэлектростимуляция мышц конечностей) первичная	240	240
5	A17.02.001.002	Электростимуляция мышц (миоэлектростимуляция мышц конечностей) последующая	230	230
6	A17.29.002	Электросон (Денас-терапия)	290	290
7	A17.30.008.001	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия) первичное	280	280
8	A17.30.008.002	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия) последующее	180	180
9	A17.30.017.001	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ) первичное	140	140
10	A17.30.017.002	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ) повторное	80	80
11	A17.30.018.001	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ) первичное	160	160
12	A17.30.018.002	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ) последующее	100	100
13	A22.01.001.001	Ультразвуковое лечение кожи первичное	190	190
14	A22.01.001.002	Ультразвуковое лечение кожи повторное	130	130
15	A22.01.006.008	Ультрафиолетовое облучение кожи (УФ-облучение) первичное	140	140
16	A22.01.006.009	Ультрафиолетовое облучение кожи (УФ-облучение) повторные	80	80
17	A17.13.001.001	Электорофорез лекарственных средств при нарушениях микроциркуляции первичное	180	180
18	A17.13.001.002	Электорофорез лекарственных средств при нарушениях микроциркуляции последующее	120	120
19	A17.16.001.001	Электорофорез лекарственных средств при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки первичный	180	180
20	A17.16.001.002	Электорофорез лекарственных средств при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки последующие	120	120
21	A22.08.004.001	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндо назально (МИЛ-терапия) первичное	230	230
22	A22.08.004.002	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндо назально (МИЛ-терапия) повторное	170	170
<b>Лечебная физкультура</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 22 от 21.01.2015 г. цены действуют с 01.02.2015 г.</b>				
1	A13.30.003	Аутогенная тренировка	100	100

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб	
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
2	A19.09.002	Дыхательные упражнения дренирующие	140	140
3	A19.30.004	Лечебная гимнастика при заболеваниях и травмах центральной нервной системы у	200	200
4	A19.30.003	Лечебная гимнастика при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей	130	130
5	A19.04.001	Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах суставов	160	160
6	A19.03.003	Лечебная физкультура при переломе костей	120	120
7	A19.23.001	Упражнения лечебной физкультурой, направленные на уменьшение спастичности	200	200
<b>Платные палаты</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 22 от 21.01.2015 г. цены действуют с 01.02.2015 г.</b>				
1	B06.047.001	Лечение ребенка, не имеющего полиса ОМС в отделении хирургического профиля (за 1 койко-день)*	-	1200
2	B06.057.001	Лечение ребенка, не имеющего полиса ОМС в отделении терапевтического профиля (за 1 койко-день)*	-	1100
3	Предоставление (по желанию родителей) отдельной палаты ребенку (за 1 койко-день)		-	460
4	Нахождение одного из родителей по уходу за ребенком в отдельной палате при отсутствии медицинских показаний без предоставления питания (за 1 койко-день)		430	-
Примечание: При лечении ребенка, не имеющего полиса ОМС в стоимость 1 койко-дня не включаются медицинские услуги параклинических подразделений (ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики, физио процедуры, пфк, эндоскопические исследования, рентгенологические исследования)				
<b>Введение лекарственных препаратов законным представителям находящимся в БУЗ ВО «Череповецкая детская городская больница» по уходу за пациентом Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 246 от 20.09.2018 г. цены действуют с 21.09.2018 г.</b>				
1.	A11.01.002	Подкожное введение лекарственных препаратов	-	75
2.	A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	-	75
3	A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	-	170
<b>Лабораторные исследования</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 22 от 21.01.2015 г. цены действуют с 01.02.2015 г.</b>				
1	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.021.002	Исследование уровня общего билирубина в крови (дополнительное исследование)	90	90
2	A09.05.022	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови (основное исследование)	260	260
	A09.05.022.001	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови (дополнительное исследование)	100	100
3	A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.042.001	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови (дополнительное исследование)	90	90
4	A09.05.041	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.041.001	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови (дополнительное исследование)	90	90
5	A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.046.001	Определение активности щелочной фосфатазы в крови (дополнительное исследование)	90	90
6	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.010.001	Исследование уровня общего белка в крови (дополнительное исследование)	90	90
7	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.017.001	Исследование уровня мочевины в крови (дополнительное исследование)	90	90
8	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.020.001	Исследование уровня креатинина в крови (дополнительное исследование)	90	90
9	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.026.001	Исследование уровня холестерина в крови (дополнительное исследование)	90	90



# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб	
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
10	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови. (основное исследование)	260	260
	A09.05.025.001	Исследование уровня триглицеридов в крови. (дополнительное исследование)	100	100
11	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.004.001	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови (дополнительное исследование)	90	90
12	A09.28.012	Исследование уровня кальция в моче (основное исследование)	250	250
	A09.28.012.001	Исследование уровня кальция в моче (дополнительное исследование)	90	90
13	A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.032.001	Исследование уровня общего кальция в крови (дополнительное исследование)	90	90
14	A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.033.001	Исследование уровня неорганического фосфора в крови (дополнительное исследование)	90	90
15	A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.127.001	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови (дополнительное исследование)	90	90
16	A09.05.180.002	Определение активности панкреатической амилазы в крови (р-амилазы) (основное исследование)	280	280
	A09.05.180.003	Определение активности панкреатической амилазы в крови (р-амилазы) (дополнительное исследование)	120	120
17	A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови (основное исследование)	260	260
	A09.05.044.001	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови (дополнительное исследование)	100	100
18	A09.05.173	Определение активности липазы в сыворотке крови (основное исследование)	260	260
	A09.05.173.001	Определение активности липазы в сыворотке крови (дополнительное исследование)	100	100
19	A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови (основное исследование)	260	260
	A09.05.030.001	Исследование уровня натрия в крови (дополнительное исследование)	100	100
20	A09.05.031	Исследование уровня калия в крови (основное исследование)	260	260
	A09.05.031.001	Исследование уровня калия в крови (дополнительное исследование)	100	100
21	A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.034.001	Исследование уровня хлоридов в крови (дополнительное исследование)	90	90
22	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови (основное исследование)	270	270
	A09.05.009.001	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови (дополнительное исследование)	110	110
23	A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.018.001	Исследование уровня мочевой кислоты в крови (дополнительное исследование)	90	90
24	A09.05.180	Определение активности панкреатической амилазы в крови(основное исследование)	300	300
	A09.05.180.001	Определение активности панкреатической амилазы в крови(дополнительное исследование)	140	140
25	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови (основное исследование)	250	250
	A09.05.007.001	Исследование уровня железа сыворотки крови (дополнительное исследование)	60	60
26	A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови (основное исследование)	290	290
	A09.05.008.001	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови (дополнительное исследование)	100	100
27	A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови (основное исследование)	420	420
	A09.05.076.001	Исследование уровня ферритина в крови (дополнительное исследование)	230	230
28	A09.05.083.001	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови (HbA1c) (основное исследование)	200	200
	A09.05.083.001.001	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови (HbA1c) (дополнительное исследование)	80	80

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб	
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
29	A09.05.083.002	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови(HbA1c IFCC) (основное исследование)	200	200
	A09.05.083.002.001	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови(HbA1c IFCC) (дополнительное исследование)	80	80
30	A09.05.054	Исследование уровня иммуноглобулинов в крови (IgA, IgM, IgG, IgE)	570	570
31	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	1100	1100
32	A09.05.047	Определение активности антитромбина III в крови	320	320
33	A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	190	190
34	A09.05.028	Исследование уровня липопротеинов низкой плотности	90	90
35	A09.05.028.001	Исследование уровня липопротеинов низкой плотности (очень низкой)	90	90
36	A09.05.027.001	Исследование уровня липопротеинов в крови (бета липопротеинов)	150	150
37	A09.05.245	Исследование уровня бета-2-микроглобулина в крови (тимоловая проба)	50	50
38	A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови	500	500
39	A12.06.019	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	550	550
40	A09.05.128	Исследование уровня галактозы в крови	280	280
41	A12.05.015	Исследование времени кровотечения	180	180
42	A09.28.003	Определение белка в моче	40	40
43	B03.005.006	Коагулограмма (ориентиро-вочное исследование системы гемостаза)	700	700
44	A09.05.023.001	Исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингования	250	250
45	A 09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	170	170
46	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	280	280
47	A 09.28.001	Микроскопическое исследование осадка мочи (подсчет количества форменных элементов методом Ничипоренко)	150	150
48	A09.28.003.002	Определение количества белка в суточной моче	70	70
49	A09.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков (обнаружение трихомонад и гонококков)	170	170
50	A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты (обнаружение трихомонад и гонококков)	170	170
51	B03.016.010	Копрологическое исследование	270	270
52	B03.016.027	Микроскопическое исследование кала на простейшие и яйца и личинки гельминтов (ш/пямблии)	80	80
52	A 26.19.010.002	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов (Метод Като)	120	120
53	A 11.12.009	Взятие крови из периферической вены	100	100
54	B 03.016.003.001	Общий (клинический) анализ крови развернутый (исследование уровней: общего гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов; скорости оседания эритроцитов(СОЭ); определение среднего содержания и средней концентрации гемоглобина в эритроцитах)	490	490
55	A08.05.021	Исследование продолжительности жизни эритроцитов (уровень ретикулоцитов в крови)	150	150
56	A12.05.121	Дифференцированный подсчет лейкоцитов (лейкоцитарная формула)	110	110
57	A 09.05.013	Определение альбумин/глобулинового соотношения в крови	210	210
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 246 от 03.11.2015 г. цены действуют с 01.01.2016 г.</b>				
58	B03.016.012	Комплексное исследование крови по определению группы и резус- принадлежности	1850	1850
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 234 от 29.09.2016 г. цены действуют с 01.10.2016 г.</b>				
59	A09.28.027	Определение активности альфа-амилазы в моче	300	300
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 247 от 13.10.2016 г. цены действуют с 13.10.2016 г.</b>				
60	A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови (КФК)	310	310
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 142 от 26.04.2016 г. цены действуют с 01.05.2016 г.</b>				
1	A26.30.038.001	Исследование клеща методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) (на возбудителей клещевых боррелиозов и клещевых энцефалитов человека)	750	----
2*	A26.30.038.002	Исследование клеща методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) (на возбудителей клещевых боррелиозов и клещевых энцефалитов человека)	650	----

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб			
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет		
<b>Примечание:</b>						
		1). 2* данная цена применяется в случае если был получен ответ по проводимой реакции по одному из показателей "НЕУЧЕТ".				
		2). в случае если был получен ответ по проводимой реакции по двум показателям "НЕУЧЕТ" - стоимость услуги возвращается полностью.				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 229 от 09.10.2019 г. цены действуют с 10.10.2019 г.</b>						
1	V03.016.004.001	Исследование уровня аммиака с взятием крови из пальца	650	650		
<b>Рентгенологические исследования</b>						
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" №190 от 01.08.2016 г. цены действуют с 08.08.2016 г.</b>						
1	A06.03.053.001	Рентгенография стопы с функциональной нагрузкой (обеих конечностей (плоскостопие))	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.053.001.001		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.053.001.002		до 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	340	-
	A06.03.053.001.003		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	220	-
2	A06.18.003.004	Ирригография (толстого кишечника)	до 7 лет	плёночный	770	-
	A06.18.003.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	660	-
	A06.18.003.006		до 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	1.000	-
	A06.18.003.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
3	A06.28.002.004	Внутривенная урография	до 7 лет	плёночный	1.340	-
	A06.28.002.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	1.160	-
	A06.28.002.006		до 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	1.500	-
	A06.28.002.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
4	A06.28.002.012	Внутривенная урография (без стоимости ультрависта)	до 7 лет	плёночный	870	-
	A06.28.002.013		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	700	-
	A06.28.002.014		до 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	1.040	-
	A06.28.002.015		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
5	A06.30.004.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	до 7 лет	плёночный	330	-
	A06.30.004.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	340	-
	A06.30.004.006		до 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	280	-
	A06.30.004.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
6	A06.03.005.004	Рентгенография всего черепа в одной или более проекциях	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.005.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.005.006		до 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	600	-
	A06.03.005.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
7	A06.17.002.004	Рентгеноконтроль прохождения контрастного вещества по желудку, тонкой и ободочной кишке	до 7 лет	плёночный	840	-
	A06.17.002.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	960	-
	A06.17.002.006		до 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	520	-
	A06.17.002.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	850	-
8	A06.08.003.004	Рентгенография придаточных пазух носа	до 7 лет	плёночный	200	-
	A06.08.003.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	180	-
	A06.08.003.006		до 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	300	-
	A06.08.003.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	-
9	A06.03.018.004	Рентгенография позвоночника, специальные исследования и проекции	до 7 лет	плёночный	460	-
	A06.03.018.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	350	-
	A06.03.018.006		до 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	690	-
	A06.03.018.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
10	A06.03.020.004	Рентгенография позвоночника вертикальная	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.020.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг			Цена услуги, руб	
					для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
	A06.03.020.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.020.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
11	A06.03.022.004	Рентгенография ключицы	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.022.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.022.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.022.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
12	A06.03.023.004	Рентгенография ребра(ер)	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.023.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.023.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.023.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
13	A06.03.026.004	Рентгенография лопатки	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.026.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.026.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.026.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
14	A06.03.027.004	Рентгенография головки плечевой кости	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.027.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.027.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.027.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
15	A06.03.028.004	Рентгенография плечевой кости	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.028.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.028.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.028.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
16	A06.03.029.004	Рентгенография локтевой кости и лучевой кости	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.029.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.029.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.029.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
17	A06.03.030.004	Рентгенография запястья	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.030.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.030.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.030.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
18	A06.03.031.004	Рентгенография пясти	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.031.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.031.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.031.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
19	A06.03.032.004	Рентгенография кисти руки	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.032.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.032.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.032.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
20	A06.03.033.004	Рентгенография фаланг пальцев кисти	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.033.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.033.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.033.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
21	A06.03.034.004	Рентгенография пальцев фаланговых костей кисти	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.034.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.034.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.034.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
22	A06.03.035.004	Рентгенография I пальца кисти	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.035.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг			Цена услуги, руб	
					для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
	A06.03.035.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.035.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
23	A06.03.042.004	Рентгенография головки и шейки бедренной кости	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.042.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.042.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.042.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
24	A06.03.043.004	Рентгенография бедренной кости	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.043.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.043.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.043.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
25	A06.03.044.004	Рентгенография диафиза бедренной кости	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.044.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.044.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.044.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
26	A06.03.045.004	Рентгенография надколенника	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.045.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.045.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.045.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
27	A06.03.046.004	Рентгенография большой берцовой и малой берцовой костей	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.046.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.046.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.046.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
28	A06.03.047.004	Рентгенография диафиза большой берцовой и малой берцовой костей	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.047.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.047.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.047.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
29	A06.03.048.004	Рентгенография лодыжки	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.048.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.048.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.048.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
30	A06.03.049.004	Рентгенография предплюсны	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.049.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.049.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.049.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
31	A06.03.050.004	Рентгенография пяточной кости	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.050.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.050.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.050.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
32	A06.03.051.004	Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.051.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.051.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.051.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
33	A06.03.053.002	Рентгенография стопы в двух проекциях	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.053.003		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.053.004		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.053.005		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
34	A06.03.054.004	Рентгенография фаланг пальцев ноги	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.054.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг			Цена услуги, руб	
					для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
	A06.03.054.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.054.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
35	A06.03.055.004	Рентгенография I пальца стопы в одной проекции	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.03.055.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.03.055.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	600	-
	A06.03.055.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
36	A06.25.002.004	Рентгенография височной кости	до 7 лет	плёночный	380	-
	A06.25.002.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.25.002.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	390	-
	A06.25.002.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	-
37	A06.10.003.004	Рентгенография сердца с контрастированием пищевода	до 7 лет	плёночный	420	-
	A06.10.003.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	350	-
	A06.10.003.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	470	-
	A06.10.003.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	-
38	A06.03.041.004	Рентгенография таза	до 7 лет	плёночный	230	-
	A06.03.041.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	180	-
	A06.03.041.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	300	-
	A06.03.041.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	-
39	A06.08.002.004	Рентгенография гортани и трахеи	до 7 лет	плёночный	200	-
	A06.08.002.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	180	-
	A06.08.002.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	300	-
	A06.08.002.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	-
40	A06.16.001.002.004	Рентгеноскопия пищевода с контрастированием	до 7 лет	плёночный	630	-
	A06.16.001.002.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	570	-
	A06.16.001.002.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	910	-
	A06.16.001.002.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
41	A06.16.007.004	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	до 7 лет	плёночный	290	-
	A06.16.007.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	240	-
	A06.16.007.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	570	-
	A06.16.007.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
42	A06.09.007.004	Рентгенография легких	до 7 лет	плёночный	310	-
	A06.09.007.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	270	-
	A06.09.007.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	390	-
	A06.09.007.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	-
43	A06.18.001.004	Ирригоскопия	до 7 лет	плёночный	760	-
	A06.18.001.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	700	-
	A06.18.001.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	1.040	-
	A06.18.001.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
44	A06.28.007.004	Цистография	до 7 лет	плёночный	930	-
	A06.28.007.005		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	820	-
	A06.28.007.006		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	1.160	-
	A06.28.007.007		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-
45	A06.28.007.012	Цистография (без стоимости урографина)	до 7 лет	плёночный	690	-
	A06.28.007.013		до 7 лет	цифровой без распечатки снимка	580	-
	A06.28.007.014		до 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	910	-
	A06.28.007.015		до 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	-



# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг			Цена услуги, руб	
					для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
46	A06.30.002.001	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	до 7 лет		250	-
47	A06.03.053.001.004	Рентгенография стопы с функциональной нагрузкой (обеих конечностей (плоскостопие))	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.053.001.005			цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.053.001.006		старше 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	270	270
	A06.03.053.001.007		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	600	600
48	A06.18.003	Ирригография (толстого кишечника)	старше 7 лет	плёночный	670	670
	A06.18.003.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	560	560
	A06.18.003.002		старше 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	900	900
	A06.18.003.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
49	A06.28.002	Внутривенная урография	старше 7 лет	плёночный	1.390	1.390
	A06.28.002.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	1.050	1.050
	A06.28.002.002		старше 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	1.390	1.390
	A06.28.002.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
50	A06.28.002.008	Внутривенная урография (без стоимости ультрависта)	старше 7 лет	плёночный	920	920
	A06.28.002.009		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	590	590
	A06.28.002.010		старше 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	920	920
	A06.28.002.011		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
51	A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.30.004.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	240	240
	A06.30.004.002		старше 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	360	360
	A06.30.004.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	180
52	A06.03.005	Рентгенография всего черепа в одной или более проекциях	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.005.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.005.002		старше 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	560	560
	A06.03.005.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
53	A06.17.002	Рентгеноконтроль прохождения контрастного вещества по желудку, тонкой и ободочной кишке	старше 7 лет	плёночный	960	960
	A06.17.002.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	520	520
	A06.17.002.002		старше 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	850	850
	A06.17.002.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
54	A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	старше 7 лет	плёночный	170	170
	A06.08.003.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	150	150
	A06.08.003.002		старше 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	270	270
	A06.08.003.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	180
55	A06.03.018	Рентгенография позвоночника, специальные исследования и проекции	старше 7 лет	плёночный	520	520
	A06.03.018.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	290	290
	A06.03.018.002		старше 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	630	630
	A06.03.018.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
56	A06.03.020	Рентгенография позвоночника вертикальная	старше 7 лет	плёночный	450	450
	A06.03.020.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.020.002		старше 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	560	560
	A06.03.020.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
57	A06.03.022	Рентгенография ключицы	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.022.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.022.002		старше 7 лет	цифровой с распечаткой снимка	560	560
	A06.03.022.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
58	A06.03.023	Рентгенография ребра(ер)	старше 7 лет	плёночный	340	340

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг			Цена услуги, руб	
					для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
	A06.03.023.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.023.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.023.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
59	A06.03.026.001	Рентгенография лопатки	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.026.001.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.026.001.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.026.001.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
60	A06.03.027	Рентгенография головки плечевой кости	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.027.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.027.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.027.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
61	A06.03.028	Рентгенография плечевой кости	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.028.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.028.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.028.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
62	A06.03.029	Рентгенография локтевой кости и лучевой кости	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.029.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.029.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.029.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
63	A06.03.030	Рентгенография запястья	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.030.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.030.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.030.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
64	A06.03.031	Рентгенография пясти	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.031.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.031.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.031.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
65	A06.03.032	Рентгенография кисти руки	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.032.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.032.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.032.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
66	A06.03.033	Рентгенография фаланг пальцев кисти	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.033.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.033.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.033.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
67	A06.03.034	Рентгенография пальцев фаланговых костей кисти	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.034.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.034.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.034.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
68	A06.03.035	Рентгенография I пальца кисти	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.035.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.035.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.035.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
69	A06.03.042	Рентгенография головки и шейки бедренной кости	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.042.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.042.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.042.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
70	A06.03.043	Рентгенография бедренной	старше 7 лет	плёночный	340	340

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг			Цена услуги, руб	
					для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
	A06.03.043.001	кости	старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.043.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.043.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
71	A06.03.044	Рентгенография диафиза бедренной кости	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.044.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.044.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.044.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
72	A06.03.045	Рентгенография надколенника	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.045.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.045.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.045.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
73	A06.03.046	Рентгенография большой берцовой и малой берцовой костей	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.046.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.046.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.046.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
74	A06.03.047	Рентгенография диафиза большой берцовой и малой берцовой костей	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.047.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.047.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.047.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
75	A06.03.048	Рентгенография лодыжки	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.048.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.048.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.048.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
76	A06.03.049	Рентгенография предплюсны	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.049.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.049.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.049.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
77	A06.03.050	Рентгенография пяточной кости	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.050.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.050.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.050.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
78	A06.03.051	Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.051.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.051.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.051.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
79	A06.03.053.006	Рентгенография стопы в двух проекциях	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.053.007		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.053.008		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.053.009		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
80	A06.03.054	Рентгенография фаланг пальцев ноги	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.054.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.054.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.054.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
81	A06.03.055	Рентгенография I пальца стопы в одной прекции	старше 7 лет	плёночный	340	340
	A06.03.055.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.03.055.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	560	560
	A06.03.055.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
82	A06.25.002	Рентгенография височной	старше 7 лет	плёночный	340	340

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг			Цена услуги, руб	
					для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
	A06.25.002.001	кости	старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.25.002.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	340	340
	A06.25.002.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	180
83	A06.10.003	Рентгенография сердца с контрастированием пищевода	старше 7 лет	плёночный	520	520
	A06.10.003.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	290	290
	A06.10.003.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	410	410
	A06.10.003.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	180
84	A06.03.041	Рентгенография таза	старше 7 лет	плёночный	260	260
	A06.03.041.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	150	150
	A06.03.041.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	270	270
	A06.03.041.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	180
85	A06.08.002	Рентгенография гортани и трахеи	старше 7 лет	плёночный	170	170
	A06.08.002.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	150	150
	A06.08.002.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	270	270
	A06.08.002.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	180
86	A06.16.001.002	Рентгеноскопия пищевода с контрастированием	старше 7 лет	плёночный	600	600
	A06.16.001.002.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	490	490
	A06.16.001.002.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	830	830
	A06.16.001.002.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
87	A06.16.007	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	старше 7 лет	плёночный	320	320
	A06.16.007.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	210	210
	A06.16.007.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	550	550
	A06.16.007.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
88	A06.09.007	Рентгенография легких	старше 7 лет	плёночный	330	330
	A06.09.007.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	220	220
	A06.09.007.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	340	340
	A06.09.007.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	180	180
89	A06.18.001	Ирригоскопия	старше 7 лет	плёночный	700	700
	A06.18.001.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	600	600
	A06.18.001.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	930	930
	A06.18.001.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
90	A06.28.007	Цистография	старше 7 лет	плёночный	1.000	1.000
	A06.28.007.001		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	780	780
	A06.28.007.002		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	1.120	1.120
	A06.28.007.003		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
91	A06.28.007.008	Цистография (без стоимости урографина)	старше 7 лет	плёночный	760	760
	A06.28.007.009		старше 7 лет	цифровой без распечатки снимка	530	530
	A06.28.007.010		старше 7 лет	цифровой с рапечаткой снимка	870	870
	A06.28.007.011		старше 7 лет	распечатка снимка на цифровом	400	400
92	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	старше 7 лет		250	250
№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 27.12.2011г № 1664н	Перечень платных медицинских услуг			Цена услуги, руб	

# ПРЕЙСКУРАНТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

## по БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

№ п/п	Код услуги по номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017г № 804н	Перечень платных услуг	Цена услуги, руб	
			для лиц старше 18 лет	для лиц младше 18 лет
<b>Предрейсовое медицинское освидетельствование водителей</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 80 от 20.03.2019 г. цены действуют с 01.04.2019 г.</b>				
	V02.070.002	Предрейсовое медицинское освидетельствование водителей	42	
<b>Стерилизация биксов</b>				
<b>Приказ по БУЗ ВО "Череповецкая детская городская больница" № 127 от 28.04.2018 г. цены действуют с 01.05.2018 г.</b>				
1	V02.021.0001	Стерилизация изделий медицинского назначения в упаковке 0,1мх0,4м	11	
2	V02.021.0002	Стерилизация изделий медицинского назначения в упаковке 0,15мх0,5м	35	
3	V02.021.0003	Стерилизация изделий медицинского назначения в упаковке 0,2мх0,3м	32	
4	V02.021.0004	Стерилизация изделий медицинского назначения в упаковке 0,21мх0,4м	40	
5	V02.021.0005	Стерилизация изделий медицинского назначения в упаковке 0,25мх0,4м	50	
5	V02.021.0014	Стерилизация изделий медицинского назначения в упаковке 0,25мх0,5м	60	
6	V02.021.0006	Стерилизация изделий медицинского назначения в упаковке 0,3мх1м	135	
6	V02.021.0015	Стерилизация изделий медицинского назначения в упаковке 0,3мх0,5м	70	
7	V02.021.0007	Стерилизация изделий медицинского назначения в упаковке 0,38мх1м	165	
7	V02.021.0010	Стерилизация изделий медицинского назначения в упаковке 0,38мх0,5м	85	
8	V02.021.0008	Стерилизация 1 бикса объемом 3 литра	110	
9	V02.021.0009	Стерилизация 1 бикса объемом 6 литров	210	
10	V02.021.0010	Стерилизация 1 бикса объемом 9 литров	300	
11	V02.021.0011	Стерилизация 1 бикса объемом 12 литров	390	
12	V02.021.0012	Стерилизация 1 бикса объемом 15 литров	500	
13	V02.021.0013	Стерилизация 1 бикса объемом 18 литров	650	

БУЗ ВО "Вологодская областная детская больница №2"

## **ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН**

**на платные медицинские и немедицинские  
услуги, предоставляемые населению**

**по состоянию на 01.04.2020 года**