

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Иркутская городская больница № 6»

П Р И К А З

26 декабря 2018 г.

№523

Иркутск

В дополнительные к приказу от 19.11.2018г.  
№463 «Об утверждении тарифов на  
платные услуги

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» № 323-ФЗ, Постановлением правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» № 1006, Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012г. «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации» № 1631Н, Приказом Министерства Российской Федерации от 13.10.2017 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» №804н, соответствии с приказом Министерства здравоохранения Иркутской области от 16.09.2013г. №152-мпр «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Иркутской области», в дополнение к Приказу главного врача от 19.11.2018г. №463 «Об утверждении тарифов на платные медицинские услуги», руководствуясь п. 3.6. Устава ОГБУЗ «Иркутская городская больница №6»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить тарифы на оказание платных медицинских услуг:
  - 1.1. медицинские услуги офтальмологического отделения (Приложение 1);
  - 1.2. медицинские услуги клинико-диагностической лаборатории (Приложение 2);
  - 1.3. медицинские услуги физиотерапевтического отделения (Приложение 3);
  - 1.4. медицинские услуги по мануальной терапии (Приложение 4);
2. Тарифы на оказание платных медицинских услуг в новой редакции ввести в действие с 01 января 2019 года.

3. Заведующим отделений (кабинетов) разместить текст настоящего приказа на информационных стендах профильных отделений.

5. В срок до 31.12.2018г. начальнику отдела автоматизированных систем управления Куликову С.С. разместить текст настоящего приказа на официальном сайте ОГБУЗ «ИГБ №6».

6. Секретарю руководителя Якшиной Г.В. ознакомить с приказом лиц касающихся.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Н.В. Валиулина



Утверждено  
Главный врач *Валиулина* Н.В. Валиулина  
«26» декабря 2018 года

### Тарифы на платные медицинские услуги

Код услуги, согласно приказа МЗ РФ №804н от 13.10.2017г.	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A02.26.015, A02.26.004, A02.26.005	ОФ201	Комплексное диагностическое обследование (авторефрактометрия, визометрия, тонометрия, расчет ИОЛ, осмотр врача офтальмолога)	1 800,00
A02.26.015, A02.26.004, A02.26.005	ОФ202	Комплексное диагностическое обследование (авторефрактометрия, визометрия, тонометрия, УЗИ глаза, осмотр врача офтальмолога)	1 800,00
A02.26.015, A02.26.004, A02.26.005	ОФ203	Комплексное диагностическое обследование (авторефрактометрия, визометрия, тонометрия, гониоскопия, осмотр врача офтальмолога)	1 800,00
A02.26.015	ОФ204	Тонометрия (измерения внутриглазного давления) без осмотра врача-офтальмолога	200,00
A02.26.015	ОФ205	Тонометрия (измерения внутриглазного давления) с осмотром врача-офтальмолога	500,00
A02.26.004	ОФ206	Визометрия (определение остроты зрения) без осмотра врача-офтальмолога	500,00
A02.26.004	ОФ207	Визометрия (определение остроты зрения) с осмотром врача-офтальмолога	800,00
A02.26.005	ОФ208	Периметрия (измерение полей зрения) без осмотра врача-офтальмолога	500,00
A02.26.005	ОФ209	Периметрия (измерение полей зрения) с осмотром врача-офтальмолога	800,00
A11.26.004	ОФ210	Промывание и зондирование слезных путей на 1 глаз (1 инъекция)	500,00
	ОФ211	Снятие швов (кожных,	500,00

		конъюнктивальных, роговичных)	
	ОФ212	Авторефрактометрия	500,00
A04.26.007	ОФ213	Эхобиометрия (УЗИ глаза)	1 000,00
	ОФ214	Осмотр переднего отрезка глазного яблока на оборудовании (щелевая лампа)	1 000,00
	ОФ215	Осмотр глазного дна	1 000,00
	ОФ216	Интраокулярная инъекция (дипроспан)	1 000,00
	ОФ217	Субконъюнктивальная инъекция	600,00
A11.26.011	ОФ218	Парабульбарная инъекция	600,00
A11.26.011	ОФ219	Ретробульбарная инъекция	600,00
	ОФ220	Эпиляция ресниц	800,00
	ОФ301	Факоэмульсификация с ИОЛ «Alcon» Acrysoft IQ	39 800,00
	ОФ302	Микроинвазивная НГСЭ	25 000,00
	ОФ303	Микрофистулизирующая ГСЭ	25 000,00
	ОФ304	Консервативное лечение макулодистрофии (оба глаза), курс 9 дней	9 000,00
	ОФ305	Консервативное лечение глаукомной нейрооптикопатии (оба глаза), курс 9 дней	9 000,00
	ОФ306	Комплексный курс лечения миопии (оба глаза), курс 9 дней	6 000,00
	ОФ307	Лазерная иридэктомия (на 1 глаз)	6 000,00
	ОФ308	Селективная трабекулопластика (на 1 глаз)	6 000,00
	ОФ309	Лазерная дисцизия задней капсулы хрусталика (на 1 глаз)	6 500,00
	ОФ310	Лазерная десцеметогониопунктура (на 1 глаз)	4 500,00

Утверждено  
Главный врач  Н.В. Валиулина  
«26» декабря 2018 года

**Тарифы на платные медицинские услуги**

Код услуги, согласно приказа МЗ РФ №804н от 13.10.2017г.	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
<b>Клинико-диагностическая лаборатория</b>			
V03.016.006	Л100	Исследование мочи (общий анализ мочи с микроскопией осадка)	270,00
V03.016.014	Л101	Количество форменных элементов (по Нечипоренко)	230,00
V03.016.015	Л102	Осморегулирующая функция почек (проба Зимницкого)	200,00
A26.19.010	Л103	Исследование кала на яйцаглист (гельминтов)	290,00
V03.016.010	Л104	Исследование кала (копрограмма)	410,00
A26.06.082.003	Л105	Определение антител к <i>Treponema pallidum</i> (РПГА)	280,00
V03.016.003	Л200	Общий анализ крови с формулой	400,00
V03.016.002	Л201	Общий анализ крови	230,00
A12.05.001	Л202	Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	100,00
A12.05.123	Л203	Ретикулоциты	150,00
A12.05.120	Л204	Подсчет тромбоцитов	150,00
A09.05.017	Л300	Мочевина (сыворотка крови)	140,00
A09.05.019	Л301	Креатинин (сыворотка крови)	150,00
A09.05.026	Л302	Холестерин (сыворотка крови)	100,00
A09.05.022	Л303	Билирубин общий и прямой (сыворотка крови)	150,00
A12.06.019	Л304	Ревматоидный фактор (сыворотка крови)	200,00
A09.05.083	Л305	Гликированный гемоглобин	645,00
A09.05.023	Л306	Глюкоза крови	150,00
V03.016.005	Л307	Липидограмма 1 уровня	550,00
A09.05.009	Л308	С-реактивный белок	200,00
A12.05.005;	Л400	Определение группы крови, резус	500,00

A12.005.006; A12.05.007		фактора, типирование резус фактора	
B03.005.006	Л401	Коагулограмма	800,00
A12.30.014	Л402	Определение МНО	200,00





Утверждено  
Главный врач *Н.В. Валиулина* Н.В. Валиулина  
«26» декабря 2018 года

### Тарифы на платные медицинские услуги

Код услуги, согласно приказа МЗ РФ №804н от 13.10.2017г.	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость , руб.
<b>Мануальная терапия</b>			
	M100	Мануальная терапия позвоночника (1 сеанс)	1 320,00
	M101	Комплексная мануальная терапия (1 сеанс)	1 980,00
	M102	Сеанс иглорефлексотерапии	880,00
	M103	Аурикулотерапия	1 100,00