Додаток 1

до рішення виконавчого комітету міської ради

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Бактеріологічний відділ Коломийської централізованої клініко-діагностичної лабораторії**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги**  | **Всього до затвердження грн.** |
| 1 | Дослідження змивів | 135,00 |
| 2 | Дослідження матеріалу на стерильність | 217,00 |
| 3 | Дослідження крові на стерильність | 190,00 |
| 4 | Визначення чутливості | 164,00 |
| 5 | Дослідження сечі | 247,00 |
| 6 | Дослідження калу | 217,00 |
| 7 | Дослідження калу на дисбактеріоз | 397,00 |
| 8 | Дослідження жовчі | 294,00 |
| 9 | Дослідження мазків з носа і зіва | 178,00 |
| 10 | Мазки із зіва і носа на дифтерію | 310,00 |
| 11 | Дослідження мокроти | 221,00 |
| 12 | Дослідження ліквору | 236,00 |
| 13 | Дослідження виділень з ока | 203,00 |
| 14 | Дослідження виділень з вуха | 230,00 |
| 15 | Дослідження гною | 201,00 |
| 16 | Дослідження виділень з жіночих статевих органів | 220,00 |
| 17 | Дослідження калу на на умовно -патогенні ентеробактерії та ешеріхія | 177,00 |
| 18 | Дослідження мазків з зіва та носа на наявність золотистого стафілокока | 199,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Проходження інтернатури по контракту**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн./ місяць** |
| 1 | Проходження інтернатури в СП "Стаціонар" | 1208,00 |
| 2 | Проходження інтернатури в СП "Дитяча лікарня" | 1092,00 |
| 3 | Проходження інтернатури в СП "Пологовий будинок" | 1040,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
| 1 | Видача копії медичної довідки,витягу з історії хвороби | 16,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Відділення інвазивних методів діагностики і лікування та реперфузійної терапії**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
| 1 | Проведення планової короноангіографічної діагностики з урахуванням одного діагностичного пакету. | 6648,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
| 1 | Транспортні витрати на 34км | 461,00 |
| 2 | Транспортні витрати на 1 км | 14,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ " Стаціонар"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Централізована клініко-діагностична лабораторія** |  |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
|  | **Біохімічний відділ** |  |
| 1 | Ас Аm | 96,00 |
| 2 | Ал Аm | 96,00 |
| 3 | Білорубін | 67,00 |
| 4 | Тимолова проба |  |
| 5 | Серомукоїди | 93,00 |
| 6 | СРБ | 24,00 |
| 7 | Альфа амілаза | 49,00 |
| 8 | Сечовина У | 38,00 |
| 9 | Креатинін СПЛ | 68,00 |
| 10 | Глюкоза в крові | 70,00 |
| 11 | Велика коагулограма | 42,00 |
| 12 | Сечова к-та | 70,00 |
| 13 | К | 28,00 |
| 14 | СL | 50,00 |
| 15 | Ca CL2 | 33,00 |
| 16 | Cировоткове залізо | 61,00 |
| 17 | В-ліпопротеїди | 16,00 |
| 18 | Фосфор | 57,00 |
| 19 | Мд (магній) | 59,00 |
| 20 | Холестерин | 57,00 |
| 21 | Загальний білок (біуретовий) | 38,00 |
| 22 | АЧТВ-тест (аналізатор) | 121,00 |
| 23 | ПЧ-тест (аналізатор) | 126,00 |
| 24 | Тригліцериди"ФД" (аналізатор) | 185,00 |
| 25 | Гліколізований гемоглобін | 217,00 |
| 26 | Глюкоза-ферментативна | 111,00 |
|  | **Клініко-діагностична лабораторія** |  |
| 27 | Загальний аналіз крові | 74,00 |
| 28 | Загальний аналіз крові аналізатор | 81,00 |
| 29 | Аналіз крові з лекоцит. формулою | 85,00 |
| 30 | Загальний аналіз сечі | 72,00 |
| 31 | Загальний аналіз калу | 23,00 |
| 32 | Загальний аналіз калу на скриту кров | 25,00 |
| 33 | Аналіз на цукор з тест-смужкою | 37,00 |
| 34 | Аналіз на групу крові | 39,00 |
| 35 | Дослідження на КСБ (мокротиння) | 569,00 |
| 36 | Аналіз крові на ретикулоцити | 58,00 |
| 37 | Аналіз крові на тромбоцити | 59,00 |
|  | **Цитологічні дослідження** |  |
| 38 | Мазок з шийки матки цервікального каналу (профогляд) | 45,00 |
|  | **Підготовка біоматеріалу (лаборант) та мікроскопія препаратів на антитипові клітини (біолог)**  |  |
| 39 | Мазок з шийки матки та цервікального каналу (онкодіагностика,патологія) | 108,00 |
| 40 | Зішкріб з цервікального каналу | 123,00 |
| 41 | Аспірат з порожнини матки | 123,00 |
| 42 | Відбиток вульви | 123,00 |
| 43 | Відбиток ВМС | 123,00 |
| 44 | Мазок відбиток виділень молочної залози | 123,00 |
| 45 | Пунктат новоутворів молочної залози | 123,00 |
| 46 | Мазок із виразкування та новоутворів шкіри | 123,00 |
| 47 | Дослідження біорідин (плевраль на рідина,сеча вміст кіст,промивна рідина) | 279,00 |
| 48 | Дослідження мокротиння  | 108,00 |
| 49 | Дослідження матеріалу слизової шлунку, кишківника | 123,00 |
| 50 | Дослідження пунктатів новоутворів іншої локалізації | 137,00 |
|  | **Дослідження захворювання шкіри** |  |
| 51 | Патологія грибки | 68,00 |
| 52 | Дослідження на демодекс | 68,00 |
| 53 | Мазок з ротової порожнини | 75,00 |
| 54 | Вагінальний відбиток | 69,00 |
| 55 | Дослідження на коростяний кліщ | 68,00 |
| 56 | РМП (венозна кров) | 122,00 |
| 57 | РМП (капілярна кров) | 106,00 |
|  | **Відділ трансфузіології** |  |
| 58 | Аналіз на групу крові і резус крові | 112,00 |
|  | **Лабораторія ВІЛ/ СНІД**  |  |
| 59 | Аналіз крові на гепатит Б | 110,00 |
| 60 | Аналіз крові на гепатит С | 110,00 |
| 61 | Аналіз крові на СНІД | 136,00 |
| 62 | **Аналіз крові для визначення Д-димеру**  | 303,00 |
| 63 | **Аналіз крові для визначення прокальцитону**  | 365,00 |
|  | **COVID -19 (СНІД ладораторія)** |  |
| 64 | Визначення антитіл до імуноглобулінів (IgM) методом імуноферментного аналізу (ІФА) | 270,00 |
| 65 | Визначення антитіл до імуноглобулінів (IgG) методом імуноферментного аналізу (ІФА) | 231,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради Структурний підрозділ"Стаціонар"**

**Паталогоанатомічне відділення**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги**  | **Всього до затвердження грн.** |
| 1 | Гістологічне дослідження | 329,00 |
| 2 | Утримання тіла померлого у холодильній камері після дослідження понад норми перебування (за добу) |  119,00 |
| 3 | Підготовка тіла до захоронення | 425,00 |
| 4 | Бальзамування тіла 3год (простий випадок) | 916,00 |
| 5 | Бальзамування тіла 4год (складний випадок) | 1188,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна районна лікарня" Коломийської міської ради Структурний підрозділ"Стаціонар"**

**Медичне обслуговування, іноземних громадян, які тимчасово перебувають на території України, в тому числі за договорами страхування**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження 1 л/дня грн.** |
| 1 | Вартість одного ліжко-дня | 1494,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**омунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ"Стаціонар"**

**Палати покращеного перебування**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження 1 л/дня грн.** |
| 1 | Вартість одного ліжко-дня | 115,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ"Поліклініка" та "Стаціонар"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
|  | **Відділення ультразвукової діагностики Коломийської центральної районної лікарні** |  |
| 1 | Комплексно:печінка+жовчний міхур+жовчні протоки+підшлункова залоза селезінка | 239,00 |
| 2 | Огляд печінки | 63,00 |
| 3 | Печінка+жовчний міхур+ протоки | 92,00 |
| 4 | Жовчний міхур +жовчні протоки | 63,00 |
| 5 | Підшлункова залоза | 92,00 |
| 6 | Селезінка+судини портальної системи | 92,00 |
|  | **Дослідження сечо- статевої системи для чоловіків**  |  |
| 7 | Комплексно:нирки+наднирники +сечовий міхур з визначенням залишкової сечі+передміхурова залоза | 239,00 |
| 8 | Нирки та наднирники | 92,00 |
| 9 | Сечовий міхур з визначенням залишкової сечі | 64,00 |
| 10 | Передміхурова залоза | 63,00 |
| 11 | Яєчки, передміхурова залоза сечовий міхур з визначенням залишкової сечі | 180,00 |
|  | **Дослідження сечо-статевої системи для жінок** |  |
| 12 | Комплексно: нирки+сечовий міхур з визначенням залишкової сечі +матка+яєчники | 270,00 |
| 13 | Матка+яєчники | 151,00 |
| 14 | Матка при вагітності+перенатальне обстеження плода | 270,00 |
| 15 | Інтравагінальне обстеження жіночих статевих органів | 160,00 |
| 16 | Щитовидна залоза | 121,00 |
| 17 | Молочні залози | 182,00 |
| 18 | Слинні залози | 92,00 |
| 19 | Лімфатичні вузли | 92,00 |
| 20 | М`які тканини | 93,00 |
| 21 | Кістки+суглоби | 181,00 |
| 22 | Наднирники | 64,00 |
| 23 | Дослідження судин з кольоровим доплерівським картуванням | 270,00 |
| 24 | Плевральні порожнини  | 130,00 |
| 25 | Нирки | 64,00 |
| 26 | ЕХО кардіографія з доплерівським аналізом | 247,00 |
| 27 | Еластометрія | 357,00 |
|  | **Функціональна діагностика** |  |
| 28 | Спірографія | 35,00 |
| 29 | Спірографія з пробою | 74,00 |
| 30 | Аудіометрія | 59,00 |
| 31 | Велоергометрія | 150,00 |
| 32 | Реоенцефалографія | 57,00 |
| 33 | ЕКГ | 58,00 |
| 34 | Електроенцефалографія  | 313,00 |
| 35 | Езофагогастродуоденоскопія | 368,00 |
| 36 | Колоноскопія | 649,00 |
| 37 | Бронхоскопія | 338,00 |
| 38 | Сигмоскопія | 175,00 |
| 39 | Холтер | 112,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ"Поліклініка" та "Стаціонар"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Рентгенологічне відділення** |  |
| **№ п/п** | **Назва послуг** | **Всього до затвердження грн.** |
| 1 | Мамографія | 218,00 |
| 2 | Мамографія з плівкою (2шт) | 295,00 |
| 3 | Рентгенографія черепа (2 проекції) | 139,00 |
| 4 | Рентгенографія черепа (2 проекції) з плівкою | 177,00 |
| 5 | Рентгенографія черепа (турецьке сідло) бокова проекція з плівкою | 123,00 |
| 6 | Рентгенографія черепа (турецьке сідло) бокова проекція з плівкою | 162,00 |
| 7 | Рентгенографія додаткових пазух носа | 123,00 |
| 8 | Рентгенографія додатк пазух носа з плівкою | 162,00 |
| 9 | Рентгенографія кісток носа | 123,00 |
| 10 | Рентгенографія кісток носа з плівкою | 162,00 |
| 11 | Рентгенографія соскоподібного відростка скроневої кістки | 123,00 |
| 12 | Рентгенографія соскоподібного відростка скроневої кістки з плівкою | 162,00 |
| 13 | Ренгенографія нижньої щелепи | 123,00 |
| 14 | Ренгенографія нижньої щелепи з плівкою | 162,00 |
| 15 | Ренгенографія хребта шийного від.у 2 проекціях | 200,00 |
| 16 | Ренгенографія хребта шийного з плівкою | 239,00 |
| 17 | Ренгенографія хребта грудного відділу у 2 проекціях | 200,00 |
| 18 | Ренгенографія хребта грудного відділу у 2 проекціях з плівкою | 239,00 |
| 19 | Рентгенографія хребта попереково- крижового відділу у 2 проекціях | 200,00 |
| 20 | Рентгенографія хребта попереково- крижового відділу у 2 проекціях з плівкою | 239,00 |
| 21 | Рентгенографія хребта крижового куприкового відділу у 2 проекціях | 200,00 |
| 22 | Рентгенографія хребта крижового куприкового відділу у 2 проеціях з плівкою | 239,00 |
| 23 | Рентгенографія грудини | 139,00 |
| 24 | Ренгенографія грудини з плівкою | 177,00 |
| 25 | Рентгенографія ребер | 139,00 |
| 26 | Рентгенографія ребер з плівкою | 177,00 |
| 27 | Рентгенографія грудної клітки 1 проекція | 123,00 |
| 28 | Рентгенографія грудної клітки 1 проекція з плівкою | 162,00 |
| 29 | Рентгенографія грудної клітки у 2 проекціях | 185,00 |
| 30 | Рентгенографія грудної клітки у 2 проекціях з плівкою | 223,00 |
| 31 | Рентгенографія плечового суглоба | 123,00 |
| 32 | Рентгенограф плечового суглоба з плівкою | 162,00 |
| 33 | Рентгенографія ключиці | 123,00 |
| 34 | Рентгенографія ключиці з плівкою | 162,00 |
| 35 | Рентгенографія плечової кістки | 139,00 |
| 36 | Рентгенографія плечової кістки з плівкою | 177,00 |
| 37 | Рентгенографія ліктьового суглоба у 2 проекціях | 139,00 |
| 38 | Рентгенографія ліктьового суглоба у 2 проекціях з плівкою | 177,00 |
| 39 | Рентгенографія кісток передпліччя у 2 проекціях | 139,00 |
| 40 | Рентгенографія кісток передпліччя у 2 проекціях з плівкою | 177,00 |
| 41 | Рентгенографія кісток променево-запясного суглоба у 2 проекціях | 139,00 |
| 42 | Рентгенографія кісток променево-запясного суглоба у 2 проекціях з плівкою | 177,00 |
| 43 | Рентгенографія кисті у 2 проекціях | 139,00 |
| 44 | Рентгенографія кисті у 2 проек з плівкою | 177,00 |
| 45 | Рентгенографія кульшових суглобів | 123,00 |
| 46 | Рентгенографія кульшових суглобів з плівкою | 162,00 |
| 47 | Рентгенографія тазу | 123,00 |
| 48 | Рентгенографія тазу з плівкою | 162,00 |
| 49 | Рентгенографія стегневої кістки у 2 проекціях | 139,00 |
| 50 | Рентгенографія стегневої кістки у 2 проекціях з плівкою | 177,00 |
| 51 | Рентгенографія колінного суглоба у 2 проекціях | 139,00 |
| 52 | Рентгенографія колінного суглоба у 2 проекціях з плівкою | 177,00 |
| 53 | Рентгенографія кісток гомілки у 2 проекціях | 139,00 |
| 54 | Ренгенографія кісток гомілки у 2 проекціях з плівкою | 177,00 |
| 55 | Рентгенографія гомілково-ступеневого суглоба у 2 проекціях | 139,00 |
| 56 | Рентгенографія гомілково-ступеневого суглоба у 2 проекціях з плівкою | 177,00 |
| 57 | Рентгенографія стопи у 2 проекціях | 139,00 |
| 58 | Рентгенографія стопи у 2 проекціях з плівкою | 177,00 |
| 59 | Оглядова рентгенографія сечових шляхів | 139,00 |
| 60 | Оглядова рентгенографія сечових шляхів з плівкою | 177,00 |
| 61 | Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини | 139,00 |
| 62 | Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини з плівкою | 177,00 |
| 63 | Рентгенографія органів грудної клітки | 338,00 |
| 64 | Рентгенографія органів грудної клітки з плівкою | 377,00 |
| 65 | Рентгенографія шлунково- кишкового тракту | 369,00 |
| 66 | Рентгенографія шлунково- кишкового тракту з плівкою | 408,00 |
| 67 | Рентгенографічні дослідження грудної клітки (1 поверх поліклініки) | 103,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурні підрозділи"Стаціонар" і "Поліклініка"**

**Відділення медичної реабілітації**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
|  | **Фізіотерапічні процедури** |  |
| 1 | Дарсонвалізація | 43,00 |
| 2 | Тубус- кварц | 21,00 |
| 3 | Кварц | 28,00 |
| 4 | Магніто- терапія | 54,00 |
| 5 | Біотрон, франкалізація | 39,00 |
| 6 | Електросон | 86,00 |
| 7 | Луч-11,Луч58 Луч-4 | 51,00 |
| 8 | Солюкс | 55,00 |
| 9 | УВЧ- терапія | 47,00 |
| 10 | Лазеротерапія | 51,00 |
| 11 | Ультразвук з гідрокортизоновою маз`ю | 77,00 |
| 12 | Ультразвук з долгіт-кремом | 53,00 |
| 13 | Ультразвук з маз`ю живокоста | 50,00 |
| 14 | Діодинамо-терапіяp (з новокаїном) ампліпульс,терапія електростимуляція | 63,00 |
| 15 | Діодинамо-терапія (з лідокаїном) ампліпульс,терапія електростимуляція | 62,00 |
| 16 | Діодинамо-терапія (з анальгіном) ампліпульс,терапія електростимуляція | 72,00 |
| 17 | Електрофорез з новокаїном | 81,00 |
| 18 | Електрофорез з анальгіном | 89,00 |
| 19 | Електрофорез з калій йодом | 144,00 |
| 20 | Електрофорез з натрій бром | 80,00 |
| 21 | Електрофорез з хлористим кальцієм | 98,00 |
| 22 | Електрофорез з магній сульфатом | 102,00 |
| 23 | Електрофорез з прозерином | 82,00 |
| 24 | Електрофорез з фастум-гель | 77,00 |
| 25 | Електрофорез з диклак-гель | 78,00 |
| 26 | Електрофорез з гідрокортизоновою суспензією | 147,00 |
| 27 | Електрофорез з лідокаїном | 81,00 |
| 28 | Електрофорез з дімексидом | 76,00 |
| 29 | Електрофорез з амінокапроновою кислотою | 98,00 |
| 30 | Електрофорез з каріпаїном | 361,00 |
| 31 | Електрофорез з еуфіліном | 89,00 |
| 32 | Електрофорез з лідазою | 120,00 |
| 33 | Інгаляції на лікарських травах | 43,00 |
| 34 | Інгаляції з вентоліном | 54,00 |
| 35 | Інгаляція з пульмікортом | 83,00 |
| 36 | Інгаляція з декасаном | 43,00 |
| 37 | Інгаляція з муколваном | 66,00 |
| 38 | Інгаляція з беродуалом | 66,00 |
| 39 | Парафіно-озокерито лікування | 134,00 |
| 40 | Ребермед | 46,00 |
|  | **Відділення з лікувальної фізкультури** |  |
|  | **Розробка+ масаж** |  |
| 41 | Палець | 69,00 |
| 42 | Китиця | 106,00 |
| 43 | Лікоть | 113,00 |
| 44 | Стопи | 131,00 |
| 45 | Коліно | 142,00 |
| 46 | Плече | 142,00 |
| 47 | Верхня кінцівка | 153,00 |
| 48 | Нижня кінцівка | 172,00 |
| 49 | Сколіоз | 166,00 |
| 50 | Неврит лицевого нерва | 118,00 |
|  | **Остеохондроз (без масажу)** |  |
| 51 | Шийно- грудний | 95,00 |
| 52 | Грудний | 125,00 |
| 53 | Поперековий | 125,00 |
| 54 | Дихальна гімнастика | 125,00 |
|  | **Лікувальна фізкультура без масажу** |  |
| 55 | Остеохондроз хребта | 113,00 |
| 56 | Стан після інсульту | 180,00 |
| 57 | Стан після інфаркту | 151,00 |
| 58 | Коксартроз | 109,00 |
| 59 | Види ходьби (плоскостопість, клишоногість) | 107,00 |
| 60 | **Масаж** | 80,00 |
| 61 | **Консультація лікаря фізіотерапевта** | 46,00 |
|  |  |  |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ"Поліклініка"**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Профілактичні медичні огляди** |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.**  |
| 1. | Проведення медичних оглядів працівників певних категорій для влаштування на роботу і періодичних оглядів повний/первинний (для жінок і чоловіків) | 639,00 |
| 2 | Проведення медичних оглядів працівників певних категорій для влаштування на роботу і періодичних оглядів (повторний) | 434,00 |
| 3 | Медичний огляд осіб для визначення спроможності займатися видом діяльності за станом охорони здоровя повний первинний з медичною книжкою (для жінок і чоловіків) | 492,00 |
| 4 | Медичний огляд осіб для визначення спроможності займатися видом діяльності за станом охорони здоров'я повторний з медичною книжкою (для жінок і чоловіків ) | 388,00 |
| 5 | Проходження профілактичного медичного огляду на право отримання виїздної візи (для жінок і чоловіків) | 422,00 |
| **Для організацій** |
| 6 | Проведення медичних оглядів працівників певних категорій для влаштування на роботу і періодичних оглядів повний/первинний (для жінок і чоловіків) | 532,00 |
| 7 | Проведення медичних оглядів працівників певних категорій для влаштування на роботу і періодичних оглядів (повторний) | 362,00 |
| 8 | Медичний огляд осіб для визначення спроможності займатися видом діяльності за станом охорони здоров`я повний первинний з медичною книжкою (для жінок і чоловіків) | 410,00 |
| 9 | Медичний огляд осіб для визначення спроможності займатися видом діяльності за станом охорони здоров`я повторний з медичною книжкою (для жінок і чоловіків) | 324,00 |
| 10 | Видача бланків особистої медичної книжки | 10,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ"Поліклініка"**

**Відділення спеціалістів Коломийської центральної районної поліклініки**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |  |
| 1 | Лікар-інфекціоніст | 74,00 |  |
| 2 | Лікар-невропатолог | 76,00 |  |
| 3 | Лікар-ендокринолог | 76,00 |  |
| 4 | Лікар-терапевт | 76,00 |  |
| 5 | Лікар-ревматолог | 76,00 |  |
| 6 | Лікар-гематолог | 76,00 |  |
| 7 | Лікар-пульмонолог | 76,00 |  |
| 8 | Лікар-алерголог | 76,00 |  |
| 9 | Лікар-нефролог | 76,00 |  |
| 10 | Лікар-дерматовенеролог | 76,00 |  |
| 11 | Лікар-гастроентеролог | 76,00 |  |
| 12 | Лікар-кардіолог | 76,00 |  |
| 13 | Лікар-фтизіатр | 48,00 |  |
| 14 | Лікар-психіатр | 74,00 |  |
| 15 | Лікар-нарколог | 74,00 |  |
| 16 | Лікар-хірург | 76,00 |  |
| 17 | Лікар-ортопед-травматолог | 76,00 |  |
| 18 | Лікар-уролог | 76,00 |  |
| 19 | Лікар-офтальмолог | 76,00 |  |
| 20 | Лікар-отоларинголог | 76,00 |  |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ" Поліклініка "**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
|  | **Госпрозрахункові комісії** |  |
| 1 | Медичний огляд для отримання дозволу на право отримання та носіння зброї громадянам | 211,00 |
| 2 | Проходження попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психатропних речовин | 387,00 |
| 3 | Профілактичний медичний огляд для отримання посвідчення водія транспортних засобів  | 474,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ"Поліклініка"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
|  | **Кабінет невідкладної стоматології** |  |
| 1 | Первинний огляд хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень,запланованої програми діагностики та лікування)  | 53,00 |
| 2 | Огляд порожнини рота, визначення пародонтологічного статусу | 135,00 |
| 3 | Консультація лікаря | 53,00 |
| 4 | Повторний огляд амбул. хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень,запланованої програми діагностики та лікування) | 53,00 |
| 5 | Стоматологічне обстеження на амбулаторному прийомі або профілактичних оглядах,складання плану профілактики | 53,00 |
| 6 | Знеболювання провідникове (Антифрин) | 60,00 |
| 7 | Знеболювання провідникове (Септонест) | 62,00 |
| 8 | Знеболювання провідникове (Убестезин) | 80,00 |
| 9 | Знеболювання інфільтраційне (Антифрин) | 37,00 |
| 10 | Знеболювання інфільтраційне (Убестезин) | 37,00 |
| 11 | Знеболювання інфільтраційне (Септонест) | 42,00 |
| 12 | Знеболювання аплікаційне | 23,00 |
| 13 | Зняття мягкого зубного нальоту | 76,00 |
| 14 | Зняття зубного каменю,нальоту інструментальним способом з усіх зубів | 340,74 |
| 15 | Вибіркове пришліфовування зубів усунення травматичної оклюзії | 95,00 |
| 16 | Відбілювання зубів | 118,00 |
| 17 | Вибіркове пришліфування горбиків зубів | 94,00 |
| 18 | Закриття фісур одного зуба герметиками | 73,00 |
| 19 | Проведення професійної гігієни усіх зубів | 301,00 |
| 20 | Усунення місцевих подразнюючих факторів | 43,00 |
| 21 | Усунення дефекту пломби | 65,00 |
| 22 | Накладання кофердаму | 87,00 |
| 23 | Препарування каріозної порожнини (або трепанація коронки),розкриття рогу пульпової камери | 63,00 |
| 24 | Накладання девіталізуючої пасти та пов`язки (паста С) | 22,00 |
| 25 | Накладання девіталізуючої пасти та пов`язки (паста АРС ) | 31,00 |
| 26 | Пульпотомія | 21,00 |
| 27 | Екстрипація пульпи з одного кореня зуба | 106,00 |
| 28 | Пломбування одного каналу кореня зуба пастою,що полімеризується (цементом) | 71,00 |
| 29 | Пломбування одного каналу кореня зуба пастою,що полімеризується гутаперчевими штифтами,або термопластом | 82,00 |
| 30 | Закриття перфорації каналу зуба або перфорації дна пульпової камери | 53,00 |
| 31 | Накладання лікувальної повязки при лікування карієсу та його ускладненнях | 35,00 |
| 32 | Інструментальна та медикаментозна обробка одного каналу зуба | 128,00 |
| 33 | Механічне та хімічне розширення облітерованого каналу зуба | 244,00 |
| 34 | Розпломбування кореневого каналу зуба,запломбованого пастою,що полімеризується,або цементом | 255,00 |
| 35 | Вилучення стороннього тіла із каналу зуба | 337,00 |
| 36 | Накладання лікувальної повязки при лікуванні карієсу та його ускладненнях | 26,00 |
| 37 | Видалення постійної пломби | 41,00 |
| 38 | Накладання пломби при лікуванні карієсу та його ускладнень з цементу Уніцем | 67,00 |
| 39 | Накладання пломби при лікуванні карієсу та його ускладнень з з світлополімерного матеріалу летелюкс  | 163,00 |
| 40 | Введення парапульпарних штифтів для покращення фіксації композитної пломби | 122,00 |
| 41 | Відновлення зубної коронки однокореневого зуба за допомогою дротяного каркасу,анкерних штифтів, пластмаси композитного матеріалу | 480,00 |
| 42 | Відновлення зубної коронки багатокореневого зуба за допомогою дротяного каркасу,анкерних штифтів, пластмаси композитного матеріалу | 498,00 |
| 43 | Відновлення зубної коронки багатокореневого зуба за допомогою дротяного каркасу,анкерних штифтів, та світлополімерного матеріалу | 671,00 |
|  | **Лікування гострих форм стоматиту (ОГС,РГС,кандідоз,травматичне ушкодження і т.ін.)** |  |
| 44 | Лікування захворювань пародонту накладання лікувальної повязки на ясна та зубоясневі кишені (одне відвідування) | 103,00 |
| 45 | Обробка уражених поверхонь слизової оболонки,лікувальні повязки(одне відвідування) | 65,00 |
|  | **Накладання на ясна лікувальних пов`язок,що твердіють в порожнині рота**  |  |
| 46 | Шинування 4-х зубів лігатурою швидкотвердіючою пластмасою або хімічним композитом | 318,00 |
| 47 | Шинування 4-х зубів шинуючою стрічкою та світлополімерним матеріалом | 638,00 |
| 48 | Кюретаж пародонтальних кишень 2-х зубів | 82,00 |
|  | **Хірургічний кабінет** |  |
| 49 | Первинний огляд хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень,запланованої програми діагностики та лікування) | 53,00 |
| 50 | Консультація лікаря | 53,00 |
| 51 | Повторний огляд амбул. хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень,контролю призначеного лікування) | 53,00 |
| 52 | Консультація хворого(запис огляду та порада,дані на прохання лікар`я який лікує,іншим лікарем для спеціальної оцінки стану та подальшого лікування) | 53,00 |
| 53 | Видалення зуба просте (включаючи витрати часу на огляд хворого, анестизію,заповнення документації) | 101,00 |
| 54 | Накладання швів на лунку після видалення зуба  | 193,00 |
| 55 | Видалення "причинного" зуба | 90,00 |
| 56 | Складне видалення кореня | 130,00 |
| 57 | Видалення зуба з використанням слизово-періостального клаптя, випилюванням фрагмента кортикаль ної пластинки альвеолярного паростка | 388,00 |
| 58 | Видалення доброякісних новоутворень альвеолярного паростка | 176,00 |
| 59 | Лікування альвеоліта кюретажем ямки  | 115,00 |
| 60 | Розтин та вишкрібання гнійного осередка з наступним дренуванням  | 95,00 |
| 61 | Кюретаж пародонтальних кишенів в області 2 зубів | 88,00 |
| 62 | Гінгівектомія | 135,00 |
| 63 | Резекція капюшона | 73,00 |
| 64 | Цистектомія одонтогенної кісти | 175,00 |
| 65 | Видалення одонтоми | 256,00 |
| 66 | Розтин абсцесу з наступним дренуванням | 93,00 |
| 67 | Розтин і дренування абсцесів піднебіння | 93,00 |
| 68 | Видалення доброякісних новоутворень м`яких тканин ротової порожнини(папіломи,фіброми та інші) | 175,00 |
| 69 | Перев`язка після складання хірургічного втручання | 69,00 |
| 70 | Обробка виразки | 49,00 |
| 71 | Вправлення звичного вивиху висковонижньощелепного суглоба | 53,00 |
|  | **Рентген кабінет** |  |
| 72 | Рентген зуба  | 46,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ" Пологовий будинок"**

**Палати покращеного перебування родильного відділення**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження 1 л/дня грн.** |
| 1 | Палата №1 |  |
|  | Вартість одного ліжко-дня | 174,00 |
| 2 | Палата №2 |  |
|  | Вартість одного ліжко-дня | 186,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ"Пологовий будинок"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження 1 л/дня грн.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Вибір індивідуального лікаря для супроводу пологів | 1000,00 |
| 2 | Вибір індивідуального лікаря для супроводу пологів (кесарський розтин) | 2394,00 |
| 3 | УЗД органів малого тазу (абдомінальне) | 142,00 |
| 4 | УЗД органів малого тазу (кавітальне) | 169,00 |
| 5 | УЗД органів черевної порожнини | 250,00 |
| 6 | УЗД цервікометрії ( кавітальна)  | 113,00 |
| 7 | УЗД грудних залоз | 171,00 |
| 8 | УЗД при вагітності I триместер | 251,00 |
| 9 | УЗД при вагітності II триместер | 334,00 |
| 10 | УЗД при вагітності III триместер | 252,00 |
| 11 | УЗД органів серцево-судинної системи плода | 167,00 |
| 12 | УЗД органів та систем новонародженої дитини | 288,00 |
| 13 | Проведення нейросонографії | 166,00 |
| 14 | УЗД органів м"яких тканин після операційного рубця | 87,00 |
| 15 | Прийом лікаря акушер-гінеколога | 120,00 |
| 16 | Консультація лікаря акушер- гінеколога | 60,00 |
| 17 | Прийом лікаря акушер-гінеколога (профогляд) | 140,00 |
| 18 | Проведення пальпації грудних залоз | 100,00 |
| 19 | Взяття матеріалу на цитологічне дослідження | 120,00 |
| 20 | Взяття виділень з статевих органів | 120,00 |
| 21 | Взяття аспірату із порожнини матки на цитилогічне дослідження | 140,00 |
| 22 | Проведення зішкрібу з цервікального каналу | 120,00 |
| 23 | Проведення біопсії шийки матки | 120,00 |
| 24 | Проведення кольпоскопії | 140,00 |
| 25 | Проведення огляду прямої кишки | 112,00 |
| 26 | Забір венозної крові для поведення аналізів на ВІЛ, сифіліс, вірусні гепатити, гепатити В і С. | 33,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ"Дитяча лікарня"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
|  | **Ультразвукова діагностика**  |  |
| 1 | Комплексно:печінка+жовчний міхур+жовчні протоки+підшлункова залоза селезінка  | 208,00 |
| 2 | Комплексно:печінка+жовчний міхур+жовчні протоки+підшлункова залоза селезінка (+плівка) | 214,00 |
| 3 | Огляд печінки | 57,00 |
| 4 | Огляд печінки (+плівка) | 63,00 |
| 5 | Печінка+жовчний міхур+ протоки  | 80,00 |
| 7 | Печінка+жовчний міхур+ протоки (+плівка) | 86,00 |
| 9 | Жовчний міхур +жовчні протоки  | 57,00 |
| 10 | Жовчний міхур +жовчні протоки (+плівка) | 63,00 |
| 11 | Підшлункова залоза | 80,00 |
| 12 | Підшлункова залоза(+плівка) | 86,00 |
| 13 | Селезінка+судини портальної системи | 80,00 |
| 14 | Селезінка+судини портальної системи (+плівка) | 86,00 |
| 15 | Комплексно:нирки+наднирники +сечовий міхур з визначенням залишкової сечі+передміхурова залоза | 210,00 |
| 16 | Комплексно:нирки+наднирники +сечовий міхур з визначенням залишкової сечі+передміхурова залоза (+плівка) | 215,00 |
| 17 | Нирки та наднирники | 80,00 |
| 18 | Нирки та наднирники (+плівка) | 86,00 |
| 19 | Сечовий міхур з визначенням залишкової сечі | 59,00 |
| 20 | Сечовий міхур з визначенням залишкової сечі (+плівка) | 65,00 |
| 21 | Передміхурова залоза | 57,00 |
| 22 | Передміхурова залоза (+плівка) | 63,00 |
| 23 | Яєчки, передміхурова залоза,сеч. міх | 158,00 |
| 24 | Яєчки (+плівка) | 164,00 |
| 25 | Матка+яєчники | 131,00 |
| 26 | Матка+яєчники (+плівка) | 137,00 |
| 27 | Щитовидна залоза | 107,00 |
| 28 | Щитовидна залоза (+плівка) | 113,00 |
| 29 | Слинні залози | 80,00 |
| 30 | Слинні залози (+плівка) | 86,00 |
| 31 | Лімфатичні вузли | 80,00 |
| 32 | Лімфатичні вузли (+плівка) | 86,00 |
| 33 | М`які тканини | 81,00 |
| 34 | М`які тканини (+плівка) | 87,00 |
| 35 | Кістки+суглоби | 159,00 |
| 36 | Кістки+суглоби (+плівка) | 164,00 |
| 37 | Наднирники | 58,00 |
| 38 | Наднирники (+плівка) | 64,00 |
| 39 | Плевральні порожнини  | 108,00 |
| 40 | Плевральні порожнини (+плівка)  | 114,00 |
| 41 | Нирки | 58,00 |
| 42 | Нирки (+плівка) | 64,00 |
| 43 | Обстеження кишківника (після операції) | 167,00 |
| 44 | Обстеження кишківника (після операції) (+плівка) | 173,00 |
| 45 | Обстеження пілоричного відділення шлунку (двічі) | 191,00 |
| 46 | Обстеження пілоричного відділення шлунку (двічі) (+плівка) | 197,00 |
|  | **Функціональна діагностика** |  |
| 47 | Спірографія | 44,00 |
| 48 | ЕКГ | 44,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ" Дитяча лікарня"**

|  |
| --- |
| **Палати покращеного перебування педіатричного відділення** |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження 1л/дня грн.** |
| 1 | Вартість одного ліжко-дня | 91,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**омунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ" Дитяча лікарня"**

|  |
| --- |
| **Клініко-діагностична лабораторія** |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
| 1 | Загальний аналіз крові | 66,00 |
| 2 | Аналіз крові з лейкоцит формулою | 75,00 |
| 3 | Загальний аналіз сечі | 63,00 |
| 4 | Загальний аналіз калу | 22,00 |
| 5 | Загальний аналіз калу на скриту кров | 23,00 |
| 6 | Аналіз на цукор з тест-смужкою | 40,00 |
| 7 | Згортання крові | 41,00 |
| 8 | Визначення тривалості кровотечі | 34,00 |
| 9 | Аналіз крові на тромбоцити | 58,00 |
| 10 | Аналіз крові на ретиколуцити | 52,00 |
| 11 | Група крові | 38,00 |
| 12 | Копрограма (аналіз калу) | 102,00 |
| 13 | Гематокрит (аналіз крові) | 32,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ" Дитяча лікарня "**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
|  | **Кабінет офтальмолога** |  |
|  | **Курс лікування при міопіт, змішаному астипатизмі** |  |
| 1 | Мікрозатулювання з набором лінз | 69,00 |
| 2 | Комп`юторна програма ("Квітка", "Хрестик","Павучок",Релакс") | 64,00 |
| 3 | Огляд на апараті"Малятко" | 21,00 |
| 4 | Огляд на апараті регуляції зору (засвіти фотоспалахом) | 22,00 |
|  | **Курс лікування при астиматизмі, гіперметропії, амбліопії** |  |
| 5 | Амбліотренер №1 | 39,00 |
| 6 | Амбліотренер №2 | 39,00 |
| 7 | Апарат "Малятко" | 21,00 |
| 8 | Комп`юторна програма ("Квітка", "Хрестик", "Клинок,"Павучок","Айз") | 64,00 |
| 9 | Огляд на апараті регуляції зору (засвіти фотоспалахом) | 22,00 |
|  | **Курс лікування при косоокості** |  |
| 10 | Амбліотренер №1 | 39,00 |
| 11 | Амбліотренер №2 | 39,00 |
| 12 | Бівізіотренер | 30,00 |
| 13 | Синоптофор | 39,00 |
| 14 | Комп`юторна програма ("Стра- бізмус","Чабіс")  | 64,00 |
| 15 | 4-х точковий тест | 21,00 |
| 16 | Огляд на апараті регуляції зору (засвіти фотоспалахом) | 21,00 |
| 17 | Конвергенутренер | 22,00 |
| 18 | Апарат "Малятко" | 21,00 |
| 19 | Комп`юторна програма (Клинок", "Айз") | 64,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурний підрозділ"Дитяча лікарня"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
|  | **Відділення спеціалістів поліклініки структурного підрозділу "Дитячої лікарні"** |  |
| 1 | Лікар-отоларинголог дитячий | 84,00 |
| 2 | Лікар-хірург дитячий | 84,00 |
| 3 | Лікар-ортопед-травматолог дитячий | 84,00 |
| 4 | Лікар-офтальмолог дитячий | 84,00 |
| 5 | Лікар-невролог дитячий | 84,00 |
| 6 | Лікар-кардіоревматолог дитячий | 84,00 |
| 7 | Лікар-педіатр кабінету медичної генетики | 84,00 |
| 8 | Лікар-гастроентеролог дитячий | 84,00 |
| 9 | Лікар-гематолог дитячий | 84,00 |
| 10 | Лікар-ендокринолог дитячий | 84,00 |
| 11 | Лікар-гінеколог дитячий та підлітковий | 84,00 |
| 12 | Лікар-психіатр дитячий | 90,00 |
| 13 | Лікар-уролог дитячий | 84,00 |
| 14 | Лікар-педіатр  | 84,00 |
| 15 | Лікар-дерматовенеролог дитячий | 84,00 |
| 16 | Лікар-стоматолог дитячий (профілактичний огляд) | 98,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

**Структурні підрозділи"Дитяча лікарня"**

**Відділення медичної реабілітації**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п**  | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
|  | **Фізіотерапічні процедури** |  |
| 1 | Дарсонвалізація | 35,00 |
| 2 | Тубус- кварц | 20,00 |
| 3 | Кварц | 21,00 |
| 4 | Магнітотерапія | 42,00 |
| 5 | Луч-2;3 | 38,00 |
| 6 | Солюкс | 49,00 |
| 7 | УВЧ- терапія | 34,00 |
| 8 | Ультразвук з гідрокортизоновою маззю | 54,00 |
| 9 | Ультразвук з маззю живокоста | 46,00 |
| 10 | Ампліпульстерапія,електростимуляція | 70,00 |
| 11 | ДМХ терапія | 38,00 |
| 12 | Електрофорез з новокаїном | 56,00 |
| 13 | Електрофорез з калій йодом | 135,00 |
| 14 | Електрофорез з натрій бром | 71,00 |
| 15 | Електрофорез з хлористим кальцієм | 89,00 |
| 16 | Електрофорез з магній сульфатом | 93,00 |
| 17 | Електрофорез з прозерином | 74,00 |
| 18 | Електрофорез з диклак-гель | 70,00 |
| 19 | Електрофорез з дексаметазоном | 80,00 |
| 20 | Електрофорез з лідокаїном | 72,00 |
| 21 | Електрофорез з дімексидом | 68,00 |
| 22 | Електрофорез з амінокапроновою кислотою | 99,00 |
| 23 | Електрофорез з еуфіліном | 80,00 |
| 24 | Електрофорез з лідазою | 111,00 |
| 25 | Інгаляція з вентоліном | 51,00 |
| 26 | Інгаляція з пульмікортом | 89,00 |
| 27 | Інгаляція з декасаном | 47,00 |
| 28 | Інгаляція з муколваном | 73,00 |
| 29 | Інгаляція з беродуалом | 71,00 |
| 30 | Парафіно-озокерито лікування | 99,00 |
|  | **Кабінет лікувальної фізкультури та масажу** |  |
|  | **Лікувальна фізкультура+ масаж, або розробка+масаж** |  |
| 31 | Палець | 58,00 |
| 32 | Китиця | 93,00 |
| 33 | Лікоть | 99,00 |
| 34 | Стопи | 116,00 |
| 35 | Коліно | 125,00 |
| 36 | Плече | 126,00 |
| 37 | Верхня кінцівка | 137,00 |
| 38 | Нижня кінцівка | 153,00 |
| 39 | Сколіоз | 148,00 |
| 40 | Неврит лицевого нерва | 104,00 |
| 41 | Деформація грудної клітки | 108,00 |
| 42 | Кульшовий суглоб | 128,00 |
|  | **Лікувальна фізкультура ( індивідуальне заняття)** |  |
| 43 | Сколіозна постава | 132,00 |
| 44 | Дихальна гімнастика (деформація грудної клітки) | 107,00 |
| 45 | Остеохондроз хребта | 97,00 |
| 46 | Хвороба Пертеса | 93,00 |
| 47 | Види ходьби (плоскостопість,клишононогість) | 91,00 |
| 48 | Сколіоз | 132,00 |
|  | **Лікувальна фізкультура( групові заняття для 5-х осіб)** |  |
| 49 | Сколіозна постава | 39,00 |
| 50 | Дихальна гімнастика (деформація грудної клітки) | 39,00 |
| 51 | Остеохондроз хребта | 39,00 |
| 52 | Види ходьби (плоскостопість,клишононогість | 39,00 |
| 53 | Сколіоз | 48,00 |
|  | **Масаж** |  |
| 54 | Загальний масаж до 3-х років | 149,00 |
| 55 | Масаж комірцевої зони | 63,00 |
| 56 | Масаж грудної клітки | 91,00 |
| 57 | Масаж спини | 81,00 |
| 58 | Масаж передньої черевної стінки | 51,00 |
| 59 | Масаж верхньої кінцівки | 65,00 |
| 60 | Масаж нижньої кінцівки | 81,00 |
| 61 | Масаж плечового суглобу | 50,00 |
| 62 | Консультація лікаря фізіотерапевта | 67,00 |

**Перелік і тарифи на платні послуги**

**Комунального некомерційного підприємства "Коломийська центральна**

**районна лікарня" Коломийської міської ради**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Кабінет комп`юторної томографії**  |
| **№ п/п** | **Назва послуги** | **Всього до затвердження грн.** |
| 1 | Огляд головного мозку  | 841,00 |
| 2 | Огляд головного мозку з внутрішньовенним контрастуванням | 3462,00 |
| 3 | Огляд позух носа | 841,00 |
| 4 | Скроневі кістки | 841,00 |
| 5 | Орбіти | 841,00 |
| 6 | Кістки черепа/щелепи | 841,00 |
| 7 | Шия з внутрішньовенним констрактуванням | 3462,00 |
| 8 | Органи грудної порожнини | 841,00 |
| 9 | Органи грудної порожнини з внутрішньовенним констрактуванням | 3462,00 |
| 10 | Органи черевної порожнини | 841,00 |
| 11 | Органи черевної порожнини з внутрішньовенним констрактуванням | 3462,00 |
| 12 | Органи малого тазу з внутрішньовенним констрактуванням | 3462,00 |
| 13 | Сечовидільна система (нирки,сечоводи,сечовий міхур)  | 841,00 |
| 14 | Сечовидільна система (нирки,сечоводи,сечовий міхур ) з внутрішньовенним констрактуванням | 3764,00 |
| 15 | Один відділ хребта (шийний/грудний/поперековий) | 841,00 |
| 16 | Один суглоб (плечовий/ ліктьовий/ променево-запястний/ кульшовий/колінний/ гомілково-ступеневий) | 841,00 |
| 17 | Один анатомічний сигмент кінцівок (кістки тазу/плече/передпліччя/ кисть/стегно/гомілка/стопа) | 841,00 |
| 18 | КТ-артеріографія з внутрішньовенним контрастуванням (головного мозку/шиї/легеневих артерій/грудного відділу аорти/ черевного відділу аорти/ниркових артерій/артерій верхніх кінцівок/ артерій нижніх кінцівок ) | 3764,00 |
| 19 | Онкостринінг стандартний (легені, живіт,таз з внутрішньовенним контрастуванням) | 4502,00 |
| 20 | Онкостринінг розширений (шия легені,живіт,таз з внутрішньовенним контрастуванням ) | 4608,00 |

**Керуючий справами виконавчого**

**комітету міської ради Микола АНДРУСЯК**