



## Калькуляція медичних послуг

<b>Заклад</b>	<b>Найменування</b> Комунальне некомерційне підприємство "Міська клінічна лікарня № 14 ім. проф. Л.Л. Гіршмана" Харківської міської ради
Адреса	61023, м. Харків, вул. О. Гончара, 5
Телефон	725-59-55

Шифр підрозділу	Шифр процедури	Найменування процедури	Вартість процедур, грн*
1	001	Перебування за 1 ліжко-день (без харчування, без набору білизни)	150,00
	002	Перебування за 1 ліжко-день (без харчування) в дво-тримісній палаті з набором білизни	300,00
	003	Перебування за 1 ліжко-день (готельне) без набору білизни	100,00
	004	Перебування за 1 ліжко-день (готельне) в дво-тримісній палаті без набору білизни	200,00
	005	Харчування за 1 ліжко-день	25,00
	006	Використання набору білизни	50,00
<b>2210</b>	<b>2</b>	<b>Клініко-діагностична лабораторія</b>	<b>823410,00</b>
2210	001	Клінічний аналіз сечі	30,00
2210	002	Визначення цукру в добовій сечі /загал. властивості/	20,00
2210	003	Дослідження калу на наявність глистів	50,00
2210	004	Дослідження вій на демодекс	40,00
2210	005	Клінічний аналіз крові /забір крові/	60,00
2210	006	Визначення тромбоцитів та здатність зсідатися	40,00
2210	007	Визначення гематокриту	40,00
2210	008	Дослідження кон'юнктиви	50,00
2210	009	Дослідження пунктантів	50,00
2210	010	Визначення цукру в крові	20,00
2210	011	Визначення протромбіну	50,00
2210	012	Коагулограми	50,00
2210	013	МРП	20,00
2210	014	Визначення групи крові та резус ознака	50,00
2210	015	СРБ	20,00
<b>2220</b>	<b>3</b>	<b>Лазерний центр</b>	<b>2003290,00</b>
2220	001	Розтин ускладненої вторинної катаракти	1500,00
2220	002	Сінехіотомія	600,00
2220	003	Гіалоїдотомія	1400,00
2220	004	Гоніодесцеметопунктура	1000,00
2220	005	Іридєктомія	1250,00
2220	006	Трабекулопластика	1200,00
2220	007	Циклокоагуляція	1650,00
2220	008	Фокальна лазеркоагуляція сітківки	1050,00

2220	009	Решетчата лазеркоагуляція сітківки	1080,00
2220	010	Панретинальна лазеркоагуляція сітківки (1 сеанс)	800,00
2220	011	Обмежувальна лазеркоагуляція в межах одного квадранта	1740,00
2220	012	Обмежувальна лазеркоагуляція в межах більш одного квадранта	1950,00
2220	013	Лазерна стимуляція ока	90,00
2220	014	Фотореєстрація очного дна	130,00
2220	015	Флюоресцентна ангиографія	620,00
2220	016	Томографія сітківки ока	210,00
2220	017	Томографія зорового нерву	210,00
2220	018	Пневмотонометрія	50,00
<b>2490</b>	<b>4</b>	<b>Рентген кабінет</b>	<b>2808820,00</b>
2490	001	Рентгенограма черепа	100,00
2490	002	Рентгенограма придат.пазух носа	50,00
2490	003	Рентгенограма шейного відділу хребта	100,00
2490	004	Рентгенограма оптичних каналів	90,00
2490	005	Рентгенограма верхніх очних щілин	50,00
2490	006	Рентген бесскел. знімку по Балтіну	50,00
2490	007	Рентген лок-и чужорідним тіл. з протезом	80,00
2490	008	Рентген по Фогту	130,00
2490	009	Рентген лок-и чужорідним тіл. за анат. ознаками	80,00
2490	010	Рентген слізних шляхів	90,00
2490	011	Рентген турецького сідла прицільно	50,00
2490	012	Рентген грудної клітини	80,00
2490	013	Рентген поперекового відділу хребта	170,00
2490	014	Рентген грудн.відділу хребта	170,00
2490	015	Рентген крижів	90,00
2490	016	Рентген колінного суглоба	80,00
2490	017	Рентген пальців верх. і ниж.кінцівок	60,00
2490	018	Рентген кисті	60,00
2490	019	Рентген п'яткової кістки	60,00
2490	020	Рентген ребер	80,00
2490	021	Рентген променево-зап'ясткового суглоба	60,00
2490	022	Рентген стоп	80,00
2490	023	Рентген нижньої щелепи	100,00
2490	024	Рентген плечей	80,00
2490	025	Рентген носа	100,00
2490	026	Рентген гомілковостопного суглоба	80,00
2490	027	Томографія головного мозку без контрастного посилення	700,00
2490	028	Томографія головного мозку з контрастним посиленням	2200,00
2490	029	Томографія лицьового черепа без контрастного посилення (орбіта, основа черепа, прид. пазухи носа)	700,00
2490	030	Томографія лицьового черепа з контрастним посиленням (сльозні шляхи)	2200,00
2490	031	Томографія пірамід скроневих кісток без контрастного посилення	700,00
2490	032	Томографія шиї без контрастного посилення	700,00
2490	033	Томографія шиї з контрастним посиленням	2200,00
2490	034	Томографія грудної порожнини без контрастного посилення	900,00
2490	035	Томографія грудної порожнини з болюсним контрастним посиленням	3000,00
2490	036	Томографія грудної порожнини з використ. протоколу низькодозового сканування	900,00

2490	037	Томографія черевної порожнини без контрастного посилення	900,00
2490	038	Томографія черевної порожнини з контрастним посиленням	3000,00
2490	039	Томографія тазу без контрастного посилення	700,00
2490	040	Томографія тазу з контрастним посиленням	2200,00
2490	041	КТ-ентерографія	2900,00
2490	042	Томографія хребетного сигменту (попереково-кресцовий відділ) без контрастного посилення	700,00
2490	043	Томографія хребетного сигмента ( грудний відділ) без контрастного посилення	700,00
2490	044	Томографія кісток і суглобів кінцівок без контр. посилення	700,00
2490	045	Порівняння КТ досліджень в динаміці	60,00
2490	046	Консультація лікаря-рентгенолога за результатами досліджень	60,00
<b>3560</b>	<b>5</b>	<b>Ургентна допомога для іноземних громадян, страхових компаній</b>	<b>2402780,00</b>
3560	001	Видалення чужорідного тіла в слизовій оболонці	200,00
3560	002	Видалення чужорідного тіла в роговій оболонці	300,00
3560	003	Глаукома	200,00
3560	004	Захворювання зорового нерву	200,00
3560	005	Ірити, увеїти	200,00
3560	006	Кератити	200,00
3560	007	Поранення повік	400,00
3560	008	Проникаюча травма	800,00
3560	009	Контузії	200,00
3560	010	Захворювання повік	200,00
3560	011	Опіки	200,00
3560	012	Трихіаз	200,00
<b>2575</b>	<b>6</b>	<b>Фізіотерапевтичний кабінет</b>	<b>545810,00</b>
2575	001	Електрофорез 1 категорії	40,00
2575	002	Електрофорез 2 категорії	40,00
2575	003	Електрофорез 3 категорії	40,00
2575	004	Електрофорез ендоназальний	60,00
2575	005	Ультразвукова терапія	20,00
2575	006	Д'Арсонвалізація	40,00
2575	007	УВЧ-терапія	20,00
2575	008	Світлолікувальні процедури	20,00
2575	009	Магнітотерапія	20,00
2575	010	Фосфен стимуляція	20,00
2575	011	Фосфенелектростимуляція	40,00
2575	012	Фосфен міостимуляція	40,00
2575	013	Масаж комірцевої зони	40,00
2575	014	Масаж загальний оздоровчий	120,00
<b>2420</b>	<b>7</b>	<b>Приймальне відділення</b>	<b>1034150,00</b>
2420	001	Реєстрація хворих	40,00
<b>3635</b>	<b>8</b>	<b>Поліклініка</b>	<b>2747360,00</b>
3636	001	Базовий пакет при первинному зверненні (гострота зору, КРФ, пневмотонометрія, огляд на щілинній лампі, офтальмоскопія) <i>Додаткові обстеження:</i>	200,00
3635	002	Периметрія	150,00
3635	003	Контактна біомікроскопія	150,00

3635	004	Тонографія	150,00
3635	005	Гоніоскопія	100,00
3635	006	Обстеження на синаптофорі	50,00
3635	007	Кольоровідчуття по таблиці Рабкіна	100,00
		<i>При повторному зверненні за показаннями:</i>	
3635	008	Пневмотонометрія	50,00
3635	009	Огляд на щілинній лампі	100,00
3635	010	Офтальмоскопія	100,00
3635	011	Дослідження гостроти зору з корекцією	100,00
3635	012	Дренаж мейбелієвих залоз	150,00
3636	013	Підбір окулярів	100,00
<b>2585</b>	<b>9</b>	<b>Кабінет функціональної діагностики</b>	<b>1253770,00</b>
2585	001	Візометрія	100,00
2585	002	Візуз контрольним методом	150,00
2585	003	Кераторефрактометрія	60,00
2585	004	Пневмотонометрія	50,00
2585	005	Біометрія	100,00
2585	006	Пахиметрія	100,00
2585	007	Визначення ПЗО ультразвуковим методом	100,00
2585	008	Визначення ПЗО оптичним методом	100,00
2585	009	Статична периметрія тест 10-2	250,00
2585	010	Статична периметрія тест 24-2	250,00
2585	011	Статична периметрія тест 30-2	250,00
2585	012	Статична периметрія тест 70	250,00
2585	013	Статистична периметрія тест "Макула"	250,00
2585	014	Кінетична периметрія на КП Octopus	150,00
2585	015	Кінетична периметрія на ПРП-60	150,00
2585	016	Периметрія на кольори	200,00
2585	017	Кольоровідчуття	100,00
2585	018	Макулотестер	50,00
2585	019	Розрахунок ІОЛ	150,00
2585	020	Ультразвукова біомікроскопія кута передньої камери	300,00
2585	021	Ультразвукове дослідження ока	300,00
2585	022	Ультразвукове дослідження орбіти	300,00
2585	023	Гоніоскопія	100,00
2585	024	Екзоофтальмометрія	50,00
2585	025	Підбір окулярів	100,00
2585	026	Рікошетна тонометрія	200,00
<b>2505</b>	<b>10</b>	<b>ЦСВ</b>	<b>3014630,00</b>
2505	001	Стерилізація хірургічного медінструменту	170,00
2505	002	Стерилізація біксів	20,00
<b>2025</b>	<b>11</b>	<b>Анест. реанімаційний блок</b>	<b>1947210,00</b>
2025	001	Анестезія внутрішньовенна з ШВЛ	1000,00
2025	002	Анестезія внутрішньовенна	500,00
2025	003	Анестезія провідникова (РБА)	250,00
2025	004	Анестезія комбінована (регіонарна РБА+внутрішньовенна)	500,00
2025	005	Консультація, огляд анестезіолога	80,00

<b>2335</b>	<b>12</b>	<b>Операційний блок **</b>	<b>3212120,00</b>
2335	001	Енуклеація/евісцерація очного яблука без імплантації	200,00
2335	002	Енуклеація/евісцерація очного яблука з установленням імпланту	1500,00
2335	003	Висічення птерігіума	600,00
2335	004	Трансплантація рогівки	4000,00
2335	005	Іридопластика	2000,00
2335	006	Трабекулектомія (операції при глаукомі)	1500,00
2335	007	Введення штучного кришталіка в задню камеру ока та пришивання до райдужки або склери	2000,00
2335	008	Факоемульсіфікація катаракти	1500,00
2335	009	Інша екстракція катаракти	1000,00
2335	010	Загоєння відшарування сітківки за допомогою пломбування білкової оболонки	2000,00
2335	011	Вітректомія	4000,00
2335	012	Виведення силікону	2000,00
2335	013	Інтравітреальне введення ліків або в субтеноновий простір	300,00
2335	014	Лікування косоокості 1 око	1500,00
2335	015	Лікування косоокості 2 ока	2500,00
2335	016	Інші процедури на екстраокулярному м'язі або сухожилку (ністагм)	2500,00
2335	017	Лікування птозу верхньої повіки 1 око	1500,00
2335	018	Корекція птозу верхньої повіки 2 ока	2500,00
2335	019	Діагностична орбітотомія з висіченням ураження або з біопсією	3000,00
2335	020	Виправлення ектропіона або ентропіона	1000,00
2335	021	Повношарове клиновидне висічення повіки	1000,00
2335	022	Реконструкція повіки з використанням клаптя	2000,00
2335	023	Висічення доброякісного/злаякісного ураження шкіри та підшкірної клітковини повіки	500,00
2335	024	Ритидектомія верхньої повіки (блефаропластика)	2000,00
2335	025	Ритидектомія нижньої повіки (блефаропластика)	2000,00
2335	026	Висічення слъозового міхура	1000,00
2335	027	Дакріоцисторіностомія	2000,00
2335	028	Зондування слъозних проток	200,00
2335	029	Загоєння (відновлення очної ямки)	3000,00
2335	030	Інші операції	2000,00
2335	031	Скринінговий огляд недоношеної дитини	500,00
2335	032	Зондування слъозних проток дитини грудного віку 1 око	500,00
2335	033	Зондування слъозних проток дитини грудного віку 2 ока	750,00
2335	034	Обстеження під загальною анестезією дитини до 3 років	2000,00
2335	035	Обстеження дитини до 3 років	400,00
*	вартість процедур на одне око, крім процедур 015, 018, 033 операційного блоку		
**	в вартість операцій не включені видаткові матеріали		