

"СОГЛАСОВА

ГАУЗ "Городская поликлиника № 21" г. Казань  
Зам. главного врача по экономическим вопросам

/А.М. Цибина/

" 1 " августа 2019 г.

"УТВЕРЖДАЮ"

ГАУЗ "Городская поликлиника № 21" г. Казань  
Главный врач ГАУЗ "Городской поликлиники №21"

/Р.Ф. Гайфуллин/

" 1 " августа 2019 г.



ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН НА КОМПЛЕКСНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ  
ГАУЗ "Городская поликлиника №21" г. Казань

Check up  
Программа "Неврология"

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
1	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	3 500,00
2	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	
3	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	
4	A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	
5	B01.029.001	Прием (осмотр/консультация) врача офтальмолога первичный*	
6	A04.23.002	Эхоэнцефалография	
7	A05.23.001	Электроэнцефалография	
8	B01.023.001	Прием (осмотр/консультация) врача невролога первичный	

В случае приобретения данных услуг по отдельности, стоимость составит 4 050 ,00 рублей.

\*включает в себя: исследование аккомодации, визометрия, офтальмоскопия, периметрия статическая, офтальмометрия, скиаскопия, рефрактометрия, исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения

Check up  
Программа «Ваше Сердце»

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
1	A06.12.012.001	Артериально-стимулированный венозный забор крови	4 500,00
2	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	
3	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеидов высокой плотности	
4	A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности	
5	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	
6	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	
7	A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	
8	A04.10.002	Эхокардиография	
9	B01.015.001	Прием (осмотр/консультация) врача кардиолога первичный	
10	A02.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	
11	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	

В случае приобретения данных услуг по отдельности, стоимость составит 5 310 ,00 рублей.

Check up  
Программа «Кардио-поликлиника», 6 месяцев

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
1	A06.12.012.001	Артериально-стимулированный венозный забор крови*	
2	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови*	
3	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеидов высокой плотности	
4	A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности	
5	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
6	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы*	6 900,00
7	A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	
8	A04.10.002	Эхокардиография**	
9	B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный**	
10	A02.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	
11	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	

**В случае приобретения данных услуг по отдельности, стоимость составит 8 010 ,00 рублей.**

\*услуга будет проведена 3 раза в рамках данного пакета

\*\*услуга будет проведена 2 раза в рамках данного пакета

**Check up**  
**Программа "Базовое обследование для женщин"**

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
1	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	6 000,00
2	A06.12.012.001	Артериально-стимулированный венозный забор крови	
3	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	
4	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	
5	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеидов высокой плотности	
6	A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности	
7	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	
8	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	
9	A09.05.042	Исследование уровня аланинтрансаминазы	
10	A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	
11	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	
13	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	
14	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	
15	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	
16	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	
17	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	
18	B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	
19	A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	
20	A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	
21	B01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный*	
22	B04.047.001	Прием (осмотр/консультация) врача терапевта первичный	

**В случае приобретения данных услуг по отдельности, стоимость составит 7 220,00 рублей.**

\*осмотр онколога-маммолога

\*\* включает в себя: исследование аккомодации, визометрия, офтальмоскопия, периметрия статическая, офтальмометрия, скиаскопия, рефрактометрия, исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения

**Check up**  
**Программа "Базовое обследование для мужчин"**

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
1	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	
2	A06.12.012.001	Артериально-стимулированный венозный забор крови	
3	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	
4	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	
5	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеидов высокой плотности	

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
6	A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности	5 000,00
7	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	
8	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	
9	A09.05.042	Исследование уровня аланинтрансаминазы	
10	A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	
11	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	
13	A09.05.130	Исследование крови на простатспецифический антиген	
14	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	
16	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	
17	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансабдоминальное	
18	B01.055.001	Прием (осмотр/консультация) врача уролога первичный	
19	A12.28.006	Компьютерная урофлоуметрия (измерение скорости потока мочи) с описанием	
20	A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	
21	B04.047.001	Прием (осмотр/консультация) врача терапевта первичный	

**В случае приобретения данных услуг по отдельности, стоимость составит 5 870,00 рублей.**

\* включает в себя: исследование аккомодации, визометрия, офтальмоскопия, периметрия статическая, офтальмометрия, скиаскопия, рефрактометрия, исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения

Check up Программа "Здоровое пищеварение"			
№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
1	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	3 700,00
2	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	
3	A06.12.012.001	Артериально-стимулированный венозный забор крови	
4	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	
5	A09.05.042	Исследование уровня аланинтрансаминазы	
6	A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	
7	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	
8	A09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	
9	A09.05.045	Исследование уровня амилазы в крови	
10	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	
11	A07.16.006	13С-уреазный дыхательный тест на Helicobacter Pylori	
12	B01.004.001	Прием (осмотр/консультация) врача гастроэнтеролога первичный	
13	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	

**В случае приобретения данных услуг по отдельности, стоимость составит 3 940,00 рублей.**

Check up Программа "Гинекология"			
№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
1	A06.12.012.001	Артериально-стимулированный венозный забор крови	2 300,00
2	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	
3	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	
4	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	
5	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	
6	B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	
7	A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	
8	A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	

**В случае приобретения данных услуг по отдельности стоимость составит 2 840,00 рублей.**

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
-------	-----	--------------------	---------------------------------

**Check up  
Программа "Урология"**

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
1	A06.12.012.001	Артериально-стимулированный венозный забор крови	2 000,00
2	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	
3	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	
4	A09.05.130	Исследование крови на простатспецифический антиген	
5	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансабдоминальное	
6	B01.053.001	Прием (осмотр/консультация) врача уролога первичный	
7	A12.28.006.	Компьютерная урофлоуметрия (измерение скорости потока мочи) с описанием	
8	A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	

**В случае приобретения данных услуг по отдельности стоимость составит 2 450,00 рублей.**

**Check up  
Программа "Кардиореабилитация 1"**

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
1	B01.015.001	Прием (осмотр/консультация) врача кардиолога первичный	8 100,00
2	B01.020.001	Прием (осмотр/консультация) врача по лечебной физкультуре	
4	A21.	Массаж, курс 10 дней	
5	A19.30.008	Лечебное плавание в бассейне, курс 10 дней	
6	A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов, курс 10 дней	

**В случае приобретения данных услуг по отдельности стоимость составит 9 150,00 рублей.**

**Check up  
Программа "Кардиореабилитация 2"**

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
1	B01.015.001	Прием (осмотр/консультация) врача кардиолога первичный	5 900,00
2	B01.020.001	Прием (осмотр/консультация) врача по лечебной физкультуре	
4	A21.	Массаж, курс 10 дней, 1 зона	
5	A19.30.008	Лечебное плавание в бассейне, курс 10 дней	

**В случае приобретения данных услуг по отдельности стоимость составит 6 650,00 рублей.**

**Check up  
Стационар на дому. Программа "Мониторинг здоровья". Выезд на дом в пределах 10 км от ГАУЗ "Городская"**

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость, руб.
1	B04.047.001	Прием (осмотр/консультация) врача терапевта первичный	4 000,00
2	A06.12.012.001	Артериально-стимулированный венозный забор крови	
3	B03.016.006	Анализ (клинический) мочи общий	
4	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	
5	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	
6	A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы	
7	A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	
8	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	
9	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	
10	A04.	Ультразвуковое обследование	
11	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость с учетом скидки, руб.
-------	-----	--------------------	---------------------------------

**Check up**  
**Стационар на дому. Программа "Мониторинг здоровья". Выезд на дом в пределах от 10-20 км от ГАУЗ "Городская"**

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость, руб.
1	B04.047.001	Прием (осмотр/консультация) врача терапевта первичный	5 000,00
2	A06.12.012.001	Артериально-стимулированный венозный забор крови	
3	B03.016.006	Анализ (клинический) мочи общий	
4	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	
5	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	
6	A09.05.042	Исследование уровня аланинтрансаминазы	
7	A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	
8	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	
9	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	
10	A04.	Ультразвуковое обследование	
11	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	

**Check up**  
**Стационар на дому. Программа "Мониторинг здоровья". Выезд на дом в пределах от 20-25 км от ГАУЗ "Городская"**

№ п/п	Код	Наименование услуг	Стоимость, руб.
1	B04.047.001	Прием (осмотр/консультация) врача терапевта первичный	5 500,00
2	A06.12.012.001	Артериально-стимулированный венозный забор крови	
3	B03.016.006	Анализ (клинический) мочи общий	
4	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	
5	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	
6	A09.05.042	Исследование уровня аланинтрансаминазы	
7	A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	
8	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	
9	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	
10	A04.	Ультразвуковое обследование	
11	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	