

Утверждаю:

Главный врач ООО «Жемчуг»

Ю.В. Швецов

В.Д.Антропов

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЖЕМЧУГ»
ПРЕЙСКУРАНТ на ОКАЗЫВАЕМЫЕ ВИДЫ УСЛУГ
Хирургические услуги

Вводится с 25.05.2020 года

Код услуги (Приказ МЗ РФ от 13.10.2017 г. №804н)	Код услуги	Наименование работ	Цена, руб
B01.067.001	8.1	Осмотр, консультации	330
	8.2	Стерильный хирургический набор	175
B01.003.004.002.001	2.1	Анестезия проводниковая	330
B01.003.004.002.002	2.2	Анестезия проводниковая (дополнительная инъекция)	275
A16.07.001.001	8.3	Удаление молочного зуба простое	800
A16.07.001.002	8.4	Удаление простое	1 500
A16.07.001.003	8.5	Удаление сложное	2 000
A16.07.024.001	8.6	Операция удаления дистопированного зуба простое	2 000
A16.07.024.002	8.7	Операция удаления дистопированного зуба сложное	2 800
A16.07.024.003	8.8	Операция удаления ретинированного зуба	4 000
A16.30.026.001	8.9	Удаление имплантата простое	1 320
A16.30.026.002	8.10	Удаление имплантата сложное	3 080
A16.30.032	8.11	Удаление экзостозов	1 760
A16.07.058	8.13	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1 320
A16.07.016	8.14	Удаление доброкачественных новообразований	6 380
A16.07.042	8.15	Пластика уздечки верхней губы	2 640
A16.07.043	8.16	Пластика уздечки нижней губы	2 640
A16.07.044	8.17	Пластика уздечки языка	2 640
A16.07.007	8.18	Резекция верхушки корня зуба	4 400
	8.19	Устранение рецессии слизистой оболочки в области одного зуба	5 280
A16.07.007	8.20	Удаление радикулярной кисты в области одного зуба	4 400
A16.07.090	8.21	Хирургическое удлинение клинической длины коронки	1 760
A16.07.013	8.22	Лечение альвеолита после удаления зуба в другой клинике	880
A16.07.011	8.23	Периостотомия (промывание и дренирование)	1 320
	8.24	Пластика ороантрального свища	15 400
A16.07.054.002	8.27	Формирователь десны	4 500
A15.07.02	8.28	Снятие швов	500
A16.07.055.001	8.29	Синуслифтинг (открытый) 1 категория с применением костного материала Bio-Oss 0,5 гр.	31 400
A16.07.055.002	8.30	Синуслифтинг (открытый) 1 категория с применением костного материала Bio-Oss 0,5 гр., применением мембраны Evolush/ Genos	43 500

Утверждаю:

Главный врач ООО «Жемчуг»

_____ Ю.В. Швецов

_____ В.Д.Антропов

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЖЕМЧУГ»
ПРЕЙСКУРАНТ на ОКАЗЫВАЕМЫЕ ВИДЫ УСЛУГ
Хирургические услуги

A16.07.055.003	8.31	Синуслифтинг (открытый) 2 категория с применением костного материала Bio-Oss 1,0 г	36 300
A16.07.055.004	8.32	Синуслифтинг (открытый) 2 категория с применением костного материала Bio-Oss 1,0 г применением мембраны Evolush/ Genos	48 400
A16.07.055.005	8.33	Синуслифтинг (открытый) 3 категория с применением костного материала Bio-Oss 1,5 г	43 500
A16.07.055.006	8.34	Синуслифтинг (открытый) 3 категория с применением костного материала Bio-Oss 1,5 г, применением мембраны Evolush/ Genos	55 500
A16.07.055.004	8.35	Операция синуслифтинга	44 000
A 16.07.041.001	8.36	Костная пластика (простая)	18 000
A 16.07.041.001	8.37	Костная пластика (сложная)	24 200
A 16.07.041.001	8.38	Мягкотканная пластика	3 850
A16.07.054.001	8.41	Установка имплантата	18 200
A16.07.054.001	8.42	Установка имплантата, в количестве 3 шт. и более	17 100