v-zd-043

Про встановлення тарифів на платні медичні послуги, що надаються комунальним некомерційним підприємством Миколаївської міської ради «Міська лікарня № 1»

Враховуючи лист департаменту економічного розвитку Миколаївської міської ради від 07.05.2024 № 12004/02.02.01-40/24-2, відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я», постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров’я та вищих медичних навчальних закладах», керуючись пп. 2 п. «а» ст. 28 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконком міської ради

ВИРІШИВ:

1. Встановити для комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Міська лікарня № 1» (54003, м. Миколаїв, вул. 2 Екіпажна,4, код ЄДРПОУ 05483078) тарифи на платні медичні послуги (додаються).

2. Контроль за виконанням даного рішення покласти на заступника міського голови Петрова А.Л.

Міський голова О. СЄНКЕВИЧ

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішення виконкому міської ради

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ТАРИФИ

на платні медичні послуги, які надаються

комунальним некомерційним підприємством Миколаївської міської ради

«Міська лікарня №1»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Вид послуги | Вартість послугі без ПДВ  (грн) | Вартість послугі з ПДВ  (грн) |
| 1. Амбулаторна клініко – акушерська допомога | | |  |
| 1.1 | Консультація завідуючого відділенням лікаря- акушера – гінеколога вищої категорії (первинний прийом) | 224,00 |  |
| 1.2 | Консультація лікаря- акушера – гінеколога  (первинний прийом) | 225,00 |  |
| 1.3 | Консультація лікаря-акушера – гінеколога   (повторний прийом) | 190,00 |  |
| 1.4 | Консультація лікаря-акушера – гінеколога   (без огляду) | 70,00 |  |
| 1.5 | Консультація лікаря-акушера – гінеколога із кольпоскопією | 271,00 |  |
| 1.6 | Кольпоскопія | 160,00 |  |
| 1.7 | Забір мазків (без гінекологічного огляду) | 66,00 |  |
| 1.8 | Забір мазків на генітальні інфекції | 66,00 |  |
| 1.9 | Введення внутрішньоматкового засобу контрацепції (виконання втручання без врахування вартості ВМС ) | 259,00 |  |
| 1.10 | Видалення внутрішньоматкового засобу контрацепції | 253,00 |  |
| 1.11 | Видалення внутрішньоматкового засобу контрацепції ускладнене | 329,00 |  |
| **2** | **Ультразвукові дослідження** |  |  |
| 2.1 | УЗД органів малого тазу( вагінальним доступом) | 251,00 |  |
| 2.2 | Скринінгове ультразвукове дослідження в акушерстві | 334,00 |  |
| 2.3 | Доплерометрія та / або визначення біофізичного профілю плода | 334,00 |  |
| 2.4 | УЗД органів черевної порожнини | 405,00 |  |
| 2.5 | Кардіотокографія плоду (КТГ) | 105,00 |  |
| **3** | **Лікування безпліддя** |  |  |
| 3.1 | Лапороскопія | 5034,00 |  |
| 3.2 | Гістероскопія | 2347,00 |  |
| **4** | **Ендопротезування** |  |  |  |
| 4.1 | Ендопротезування за методом ТУТ-О при стресовому нетриманні сечі ( без вартості ендопротезу ) | 3323,00 |  |
| **5** | **Послуги клініко – діагностичної лабораторії** |  |  |
| 5.1 | Аналіз сечі на добову протеїнурію | 35,00 |  |
| 5.2 | Загальний аналіз сечі на гематологічному аналізаторі | 21,00 |  |
| 5.3 | Підрахунок тромбоцитів в аналізі крові | 99,00 |  |
| 5.4 | Підрахунок лейкоцитарної формули ( кров ) | 75,00 |  |
| 5.5 | Аналіз крові на групи | 194,00 |  |
| 5.6 | Мазок на флору ( сечостатева система ) | 67,00 |  |
| 5.7 | Аналіз крові на глюкозу ( капілярна кров ) | 40,00 |  |
| 5.8 | Аналіз крові на толерантність глюкози  ( капілярна кров ) | 61,00 |  |
| 5.9 | Аналіз крові загальний | 297,00 |  |
| **6** | **Косметичні операції** |  |  |
| 6.1 | Лабіопластика |  | 4046,00 |
| 6.2 | Гіменопластика |  | 4046,00 |
| 6.3 | Дизайн промежини |  | 4357,00 |
| 6.4 | Кольпорафія |  | 4046,00 |
| **7** | **Перебування в палатах підвищеного комфорту** |  |  |
| 7.1 | Перебування в палатах підвищеного комфорту №№ 4,5,6 акушерського фізіологічного відділення (за 1 ліжко – місце на добу ) |  | 494,00 |
| 7.2 | Перебування в палатах підвищеного комфорту №№ 1,3,7,8,10 акушерського фізіологічного відділення (за 1 ліжко – місце на добу) |  | 619,00 |
| 7.3 | Перебування в палатах підвищеного комфорту № 9 акушерського фізіологічного відділення( за 1 ліжко – місце на добу ) |  | 743,00 |
| **8** | **Стажування лікаря-інтерна** |  |  |
| 8.1 | Стажування лікаря-інтерна акушера – гінеколога,лікаря інтерна - анестезіолога |  | 4638,00 |