

10 марта 2026 г.

ПРЕЙСКУРАНТ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Код	Наименование услуги (товара)	Цена, руб	Гарантия	Код по приказу 804Н
Общие услуги				
Консультация				
64	Обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта	408		A14.07.008
173	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов (применение индивидуального гигиенического набора для пациентов)	195		A02.07.001
173д	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов (применение индивидуального гигиенического набора на детском приеме)	371		A02.07.001
39	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	256		B01.065.007
39.2	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный (30 минут)	1 500		B01.065.007
39.1	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный (для ДМС)	451		B01.065.007
173.1	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный (для ДМС)	195		B01.065.008
Рентген				
234.1	Запись исследования на новый USB-flash накопитель	532		
235.4	Компьютерная томография челюстно-лицевой области (до 10,5см x 8,5см, без описания. Для пациентов нашей стоматологии)	4 612		A06.07.013
235.1	Компьютерная томография челюстно-лицевой области (до 10,5см x 8,5см, без описания)	5 125		A06.07.013
235.2	Компьютерная томография челюстно-лицевой области (до 5см x 5см, без описания)	2 197		A06.07.013
232	Ортопантомография	1 903		A06.07.004
234	Повторная распечатка снимка, или запись на диск	306		
104	Радиовизиография (1 зуб)	439		A06.07.012
266	Радиовизиография (до 15 снимков одновременно)	3 057		A06.07.012
232.2	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава	1 903		A06.04.001
232.1	Рентгенография гайморовых пазух	1 903		A06.08.003.003
233.1	Рентгенография кисти	1 903		A06.03.032
233	Телерентгенография челюстей	1 903		A06.07.006
Услуги врача-рентгенолога				
414.1	Описание и интерпретация компьютерных томограмм (1-2 зуба на верхней или нижней челюсти)	850		A06.30.002.001
414.6	Описание и интерпретация компьютерных томограмм (11-12 зубов на верхней или нижней челюсти)	2 410		A06.30.002.001

414.7	Описание и интерпретация компьютерных томограмм (13-16 зубов на верхней или нижней челюсти)	2 820		A06.30.002.001	
414.2	Описание и интерпретация компьютерных томограмм (3-4 зубов на верхней или нижней челюсти)	1 260		A06.30.002.001	
414.3	Описание и интерпретация компьютерных томограмм (5-6 зубов на верхней или нижней челюсти)	1 550		A06.30.002.001	
414.4	Описание и интерпретация компьютерных томограмм (7-8 зубов на верхней или нижней челюсти)	1 840		A06.30.002.001	
414.5	Описание и интерпретация компьютерных томограмм (9-10 зубов на верхней или нижней челюсти)	2 150		A06.30.002.001	
414.8	Описание и интерпретация компьютерных томограмм (все зубы)	5 440		A06.30.002.001	
414.9	Описание и интерпретация компьютерных томограмм (один случай (ретенция, дистопия, киста, образование, сверхкомплект))	1 630		A06.30.002.001	
414.10	Описание и интерпретация компьютерных томограмм (пазуха)	1 840		A06.30.002.001	
Вспомогательные средства					
169	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов (использование "Neo Drgs")	144		A02.07.001	
172.3	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов (использование "Optra Gate")	612		A02.07.001	
172.1	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов (использование латексной завесы "Оптидам")	919		A02.07.001	
172.2	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов (использование латексной завесы кофердам)	439		A02.07.001	
Анестезия					
1	Аппликационная анестезия	244		B01.003.004.004	
2.1	Инфильтрационная анестезия (карпульная)	793		B01.003.004.005	
12	Инфильтрационная анестезия (Лидокаин)	388		B01.003.004.005	
2.4	Проводниковая анестезия (карпульная)	793		B01.003.004.002	
12.1	Проводниковая анестезия (Лидокаин)	388		B01.003.004.002	
Код	Наименование услуги (товара)	Цена, руб	Гарантия	Код по приказу 804Н	Срок службы
Имплантология					
Имплантация					
410.6	Внутрикостная дентальная имплантация (Двухэтапная. Имплантат Inno Surgemed - Южная Корея)	43 514		A16.07.054	
410.4	Внутрикостная дентальная имплантация (Одноэтапная. Имплантат Inno Surgemed - Южная Корея)	40 842		A16.07.054	

Код	Наименование услуги (товара)	Цена, руб	Гарантия	Код по приказу 804Н	Срок службы
Имплантология. Ортопедия.					
412.13	Протезирование зуба с использованием имплантата (цельнокерамический зуб IVOCCLAR E.max)	40 826	12 мес.	A16.07.006	18 мес
412.14	Протезирование зуба с использованием имплантата (цельнокерамический зуб VITA Enamic)	40 826	12 мес.	A16.07.006	18 мес
412.16	Протезирование зуба с использованием имплантата (цельноциркониевый зуб с керамической облицовкой)	46 355	12 мес.	A16.07.006	18 мес
412.15	Протезирование зуба с использованием имплантата (цельноциркониевый зуб)	40 366	12 мес.	A16.07.006	18 мес
Код	Наименование услуги (товара)	Цена, руб	Гарантия	Код по приказу 804Н	
Хирургические манипуляции					
9	Вправление вывиха нижней челюсти	1 223		A16.04.018.001	
13	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	1 223		A16.07.012	
58	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1 223		A16.07.011	
10	Гемисекция зуба	3 057		A16.07.059	
256.7	Гингивэктомия (лазером, 1 зуб - 1 процедура)	1 629		A16.07.026	
38	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов (межзубного сосочка)	337		A17.07.003	
290	Костная пластика челюстно-лицевой области (создание костного окна)	2 489		A16.07.041	
256.4	Лазерная физиотерапия челюстно-лицевой области (обработка раны лазером, 1 рана - 1 процедура)	715		A22.07.003	
256.5	Лазерная физиотерапия челюстно-лицевой области (Разрез слизистой оболочки лазером, 1 разрез)	1 629		A22.07.003	
256.6	Лазерная физиотерапия челюстно-лицевой области (удаление образований лазером, 1 образование - 1 процедура)	3 057		A22.07.003	
57	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1 223		A16.07.058	
193.2	Наложение шва на слизистую оболочку рта (Викрил, 1 уп.)	1 245		A16.07.097	
193.1	Наложение шва на слизистую оболочку рта (Кетгут, 1 уп.)	585		A16.07.097	
131	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	8 150		A16.07.024	
154	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов (применение физиодиспенсера)	3 057		A02.07.001	
77	Остановка луночного кровотечения без наложения швов	673		A16.07.095	
96	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов (гапкол, коллагеновая губка, 1шт)	388		A16.07.095.002	
200	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов (гемостатическая губка, 1шт)	366		A16.07.095.002	
286	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов (губка "Стимул-Осс", 1шт)	585		A16.07.095.002	

97	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов (коллаген, 0,5шт)	509	A16.07.095.002
52	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1 223	A16.07.013
287	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	1 464	A16.07.096
83.1	Пластика уздечки верхней губы	3 661	A16.07.042
83.2	Пластика уздечки нижней губы	3 661	A16.07.043
83.3	Пластика уздечки языка	3 661	A16.07.044
103	Резекция верхушки корня	8 150	A16.07.007
288	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	293	A16.30.069
129.3	Снятие шины с одной челюсти	1 464	A15.03.011
168	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2 489	A16.07.001.003
294	Удаление зуба сложное с разъединением корней (атравматичное)	8 150	A16.07.001.003
295.2	Удаление зуба сложное с разъединением корней (для ДМС)	4 025	A16.07.001.003
295.1	Удаление постоянного зуба (простое. Для ДМС)	3 000	A16.07.001.002
129	Удаление постоянного зуба (простое)	1 464	A16.07.001.002
293	Удаление постоянного зуба (удаление стенки зуба)	1 464	A16.07.001.002
132	Удаление экзостоза, хондромы	1 629	A16.03.089
102	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	1 223	A16.01.004
130	Цистотомия или цистэктомия	879	A16.07.016
259	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полости рта	2 302	A08.07.001

Примечание: Ускорение сроков исполнения работы – доплата 20% от общей стоимости.

1. При неудовлетворительной гигиене полости рта сроки гарантии и службы на все виды протезирования уменьшаются на 50%.

2. При нарушении графиков профилактических осмотров, предусмотренных планом лечения, гарантия аннулируется.

3. При протезировании на импланты сроки гарантии и службы определяются в соответствии с конструкцией протеза и общим состоянием организма.

При наличии системных заболеваний организма у пациента гарантии не предоставляются.

4. В случае невостремования съемных протезов в течение 2-х месяцев, переделка протезов производится за счет пациента.