



Генеральный директор
ООО Поликлиника
"Здоровье"
Дрокина Ю.М.
03.01.2025 г.

154		ГИНЕКОЛОГИЯ	
155	Код	Вид услуги	Стоимость руб.
156	B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	2,000
157	B01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	1,600
162	A03.20.001	Кольпоскопия	2,500
163	A11.20.014	Введение внутриматочной спирали	2,000
164	A11.20.014.001	Введение внутриматочной спирали: "Мирена"	3,500
165	A11.20.016	Удаление внутриматочной спирали	1,800
166	A11.20.016.001	Удаление внутриматочной спирали сложное (инструментальное)	2,500
167	A11.20.008.001	Раздельное диагностическое выскабливание полости матки	1,850
168	A11.20.008.002	Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала	1,500
169	A11.20.008	Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала	3,000
170	A16.20.079	Вакуум-аспирация эндометрия (без стоимости лаб. исслед.)	2,000
172	A16.20.059.003	Электроэксцизия новообразования влагалища	1,500
173	A16.20.096.001	Электроэксцизия новообразования вульвы	1,750
174	A16.20.097	Электроэксцизия новообразования шейки матки	1,950
175	A11.20.024	Введение лекарственных препаратов интравагинально : обработка струпа на шейке матки после любого вида лечения	80
176	A11.20.009	Зондирование матки	1,250
177	A11.20.012	Микроспринцевание (ирригация) влагалища	500
178	A11.20.013	Тампонирование лечебное влагалища	500
179	A16.20.059	Удаление инородного тела из влагалища	500
180	A11.20.041	Введение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария) (без стоимости гинекологического pessaria)	600
181	A11.20.002.001	Получение цервикального мазка: ПАП тест	1,100
182	C001	Проведение теста на беременность	250
184	B03.001.005	Комплексная услуга по медикаментозному прерыванию беременности: аборт до 8 недель комплекс (лекарственный препарат, прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный).* Без стоимости лабораторных исследований, УЗИ.**	10,800
185	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт). Вакуумный аборт до 9 недель (вакуумный аборт, местная анестезия, прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный).* Без стоимости лабораторных исследований, УЗИ.**	7,800
188	A16.20.036.003.001	Радиоволновая терапия шейки матки: Лечение эрозии шейки матки радиохирургическим методом d до 1 см	2,500

189	A16.20.036.003.002	Радиоволновая терапия шейки матки: Лечение эрозии шейки матки радиохирургическим методом d от 1 до 2см	3,500
190	A16.20.036.003.003	Радиоволновая терапия шейки матки: Лечение эрозии шейки матки радиохирургическим методом d более 2 см	4,000
191	A11.20.011.001	Биопсия шейки матки радиоволновая (без стоимости лаб. исследования)	2,000
192	A16.20.036.003.004	Радиоволновая терапия шейки матки: конусовидная (конизация) 1 кат. сложности до 0,5 см	3,300
193	A16.20.036.003.005	Радиоволновая терапия шейки матки: конусовидная (конизация) 2 кат. сложности до 1,5см	4,000
194	A16.20.036.003.006	Радиоволновая терапия шейки матки: конусовидная (конизация) 3 кат. сложности до 2 см	4,500
195	A16.20.036.003.007	Радиоволновая терапия шейки матки: конусовидная (конизация) 4 кат. сложности от 2 см	5,500
196	A16.20.084	Удаление полипа женских половых органов	2,500
197	A16.20.096	Удаление новообразования вульвы	600
198	A16.20.069	Удаление новообразования малой половой губы	600
199	A16.20.059.001	Удаление новообразования влагалища	800
200	A16.30.036.001	Иссечение очагов эндометриоза (<i>и/или наботковых кист</i>)	2,250
201	A16.01.019.001	Вскрытие инфильтрата (угревого элемента) кожи и подкожно-жировой клетчатки: кисты бартолиновой железы радиохирургическим методом	1,850
202	A16.01.018.002	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки: кисты бартолиновой железы радиохирургическим методом	2,250