

Главный врач СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 29"

Утверждаю

Е.В. Райковская

Дополнение от 02.10.2023



ПРЕЙСКУРАНТ с 01.10.2021г.
на платные медицинские услуги
в Детской городской поликлинике № 29
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Демьяна Бедного, д. 18, корп. 3;
в Детском поликлиническом отделении № 61,
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Тимуровская, д. 17.

№	КОД УСЛУГИ	код отраслевой классификации	Наименование услуги	Стоимость, руб.
БАСЕЙН				
1	вод1	A20.24.004	1 занятие в бассейне "Мать и дитя" (индивидуальное)	1 100,00
2	вод2	A20.24.004	1 занятие в бассейне "Мать и дитя" (с инструктором)	1 500,00
3	вод3	A20.24.004	1 занятие в бассейне "Мать и дитя" (групповое)	850,00
4	вод4	A20.24.004	1 занятие в бассейне, для детей 4-5 лет (индивидуальное)	1 100,00
5	вод5	A20.24.004	1 занятие в бассейне, для детей 4-5 лет (групповое)	850,00
6	вод6	A20.30.009	Грудничковое плавание в мини-бассейне, 30 минут	850,00
ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА				
7	лфк1	A19.04.001.001	Индивидуальное занятие	800,00
8	лфк2	A19.04.001.002	Групповое занятие	600,00
9	лфк3	B01.020.001	Прием врача по лечебной физкультуре первичный	1 000,00
10	лфк4	B01.020.005	Прием врача по лечебной физкультуре повторный	800,00

Утверждаю
Главный врач СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 29"

Е.В. Райковская

Дополнение от 02.10.2023



ПРЕЙСКУРАНТ с 01.10.2021г.
на платные медицинские услуги
в Детской городской поликлинике № 29
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Демьяна Бедного, д. 18, корп. 3;
в Детском поликлиническом отделении № 61,
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Тимуровская, д. 17.

№	КОД УСЛУГИ	код отраслевой классификации	Наименование услуги	Стоимость, руб.
ПРИЕМ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ				
1	пед.1	V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1 000,00
2	пед.2	V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	800,00
3	невр.1	V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	1 000,00
4	невр.2	V01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	800,00
5	невр.3	A05.23.001.002.034	Электроэнцефалография	1 800,00
6	пси.1	V02.069.001	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный	1 000,00
7	пси.2	V02.069.002	Прием (консультация) медицинского психолога повторный	800,00
8	басс.1	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача- педиатра <i>(для бассейна)</i>	300,00
9	кард.1	V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога, первичный	1 000,00
10	кард.2	V01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога, повторный	800,00
11	энд.1	V01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога, первичный	1 100,00
12	энд.2	V01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога, повторный	900,00
13	хир.1	V04.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	1 100,00
14	хир.2	V01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга повторный	900,00
15	орто.1	V01.050.03	Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда первичный	1 000,00
16	орто.2	V01.050.04	Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда повторный	800,00
17	офт.1	V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1 100,00
18	офт.2	V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	900,00
19	ур.1	V01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача уролога первичный	1 000,00
20	ур.2	V01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача уролога повторный	800,00
21	гин.1	V01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	1 100,00
22	гин.2	V01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	1 000,00
23	гастро.1	V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога первичный	1 100,00
24	гастро.2	V01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача гастроэнтеролога повторный	900,00
25	аллерг.1	V01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача аллерголога первичный	1 100,00
26	аллерг.2	V01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача аллерголога повторный	900,00

Утверждаю
Главный врач СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 29"



Е.В. Райковская

Дополнение от 02.10.2023

ПРЕЙСКУРАНТ с 01.10.2021г.

на платные медицинские услуги

в Детской городской поликлинике № 29

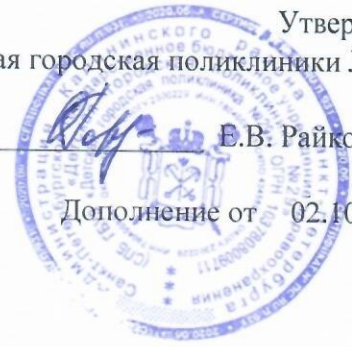
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Демьяна Бедного, д. 18, корп. 3;

в Детском поликлиническом отделении № 61,

по адресу: Санкт-Петербург, ул. Тимуровская, д. 17.

№	КОД УСЛУГИ	код отраслевой классификации	Наименование услуги	Стоимость, руб.
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ				
1	кдл.1	V03.016.006; A12.28.011	Общий (клинический) анализ мочи; Микроскопическое исследование осадка мочи	500,00
2	кдл.2	V03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	400,00
3	кдл.3	V03.016.015	Исследование мочи методом Зимницкого	400,00
4	кдл.4	A09.28.012	Исследование уровня кальция в моче (проба Сулковича)	150,00
5	кдл.5	V03.016.010	Копрологическое исследование (реакция Грегерсена)	150,00
6	кдл.6	V03.016.010	Копрологическое исследование	500,00
7	кдл.7	A26.19.011 A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на простейшие; Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов.	600,00
8	кдл.8	A11.19.011.001	Взятие соскоба с перианальной области на энтеробиоз	350,00
9	кдл.9	V03.016.002 A12.05.121 A12.05.122	Общий (клинический) анализ крови; Общий (клинический) анализ крови (постановка СОЭ в капиллярах Панченкова); Дифференцированный подсчет лейкоцитов (лейкоцитарная формула); Просмотр мазка крови для анализа аномалий морфологии эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов.	1 000,00
10	кдл.10	A26.05.009	Микроскопическое исследование "толстой капли" и "тонкого" мазка крови на малярийные плазмодии	400,00
11	кдл.11	A12.05.015	Исследование времени кровотечения	150,00
12	кдл.12	A12.05.016	Исследование свойств сгустка крови	150,00
13	кдл.13	A12.05.120	Исследование уровня тромбоцитов в крови (по Фолио)	200,00
14	кдл.14	A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	200,00
15	кдл.15	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (метод Райтмана-Френкеля)	200,00
16	кдл.16	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	200,00
17	кдл.17	A08.08.003	Риноцитограмма	800,00

Утверждаю
Главный врач СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 29"



Е.В. Райковская

Дополнение от 02.10.2023

ПРЕЙСКУРАНТ с 01.10.2021г.
на платные медицинские услуги
в Детской городской поликлинике № 29
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Демьяна Бедного, д. 18, корп. 3;
в Детском поликлиническом отделении № 61,
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Тимуровская, д. 17.

№	КОД УСЛУГИ	код отраслевой классификации	Наименование услуги	Стоимость, руб.
ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ				
1	реаб.1	A20.30.006	Лечебная ванна (15 мин)	300,00
2	реаб.2	B05.023.005	Кинезиотейпирование 1 зоны (без учета материалов)	400,00
3	реаб.3	B05.023.005	Кинезиотейпирование 3 зоны (без учета материалов)	1 000,00
4	реаб.4	A19.03.001.011	Аппарат "БОС" (1 сеанс) Лечебная физкультура с биологической обратной связью при травме позвоночника	800,00
5	реаб.5	A19.03.002.012	Аппарат "БОС" (1 сеанс) Лечебная физкультура с биологической обратной связью при заболеваниях позвоночника	800,00
6	реаб.6	A19.04.001.012	Аппарат "БОС" (1 сеанс) Лечебная физкультура с биологической обратной связью при заболеваниях и травмах суставов	800,00
7	реаб.7	A19.09.001.006	Аппарат "БОС" (1 сеанс) Лечебная физкультура с биологической обратной связью при заболеваниях бронхолегочной системы	800,00
8	реаб.8	A19.23.002.006	Аппарат "БОС" (1 сеанс) Тренировка по ЭЭГ при афазии, дизартрии	800,00
9	реаб.9	A19.24.001.022	Аппарат "БОС" (1 сеанс) Тренировка по ЭЭГ при заболеваниях периферической нервной системы	800,00
10	реаб.10	A17.23.004.001	Трансканальная магнитная стимуляция	2 500,00

Главный врач СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 29"

Утверждаю

Е.В. Райковская

Дополнение от 02.10.2023



ПРЕЙСКУРАНТ с 01.10.2021г.
на платные медицинские услуги
в Детской городской поликлинике № 29
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Демьяна Бедного, д. 18, корп. 3;
в Детском поликлиническом отделении № 61,
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Тимуровская, д. 17.

№	КОД УСЛУГИ	код отраслевой классификации	Наименование услуги	Стоимость, руб.
ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ				
1	фто.1	В01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта первичный	1 100,00
2	фто.2	В01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта повторный	900,00
3	фто.3	A17.01.007	Дарсонвализация кожи (1 сеанс)	350,00
4	фто.4	A17.30.031	Воздействие магнитными полями (1 сеанс)	350,00
5	фто.5	A17.24.002	Гальванотерапия при заболеваниях периферической нервной системы (1 сеанс)	300,00
6	фто.6	A17.09.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии легких (1 сеанс)	400,00
7	фто.7	A17.01.008	Воздействие токами ультравысокой частоты на кожу (1 сеанс)	350,00
8	фто.8	A22.01.006	Ультрафиолетовое облучение кожи (1 сеанс)	200,00
9	фто.9	A22.27.001	Ультрафиолетовое облучение слизистой носа (1 сеанс)	200,00
10	фто.10	A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки (1 сеанс)	200,00
11	фто.11	A22.04.004	Ультрафиолетовое облучение при заболеваниях суставов (1 сеанс)	200,00
12	фто.12	A22.08.002	Воздействие ультразвуком при заболевании верхних дыхательных путей (1 сеанс)	250,00
13	фто.13	A22.01.005	Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи (1 сеанс)	400,00
14	фто.14	A17.29.003	Лекарственный электрофорез при неуточненных заболеваниях	400,00
15	фто.15	A17.30.034	Ультрафонофорез лекарственный	400,00
16	фто.16	A17.30.003	Диадинамотерапия (ДДТ)	450,00
17	фто.17	A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами	450,00
18	фто.18	A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	350,00
19	фто.19	A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	350,00
20	фто.20	A21.01.007	Вакуумный массаж кожи (1 сеанс)	600,00
21	фто.21	A17.29.002	Электросон (1 сеанс)	600,00
22	фто.22	A17.01.002.003	Лазеропунктура (1 сеанс)	600,00

Утверждаю
Главный врач СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника № 29"



Е.В. Райковская

Дополнение от 02.10.2023

ПРЕЙСКУРАНТ с 01.10.2021г.
на платные медицинские услуги
в Детской городской поликлинике № 29
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Демьяна Бедного, д. 18, корп. 3;
в Детском поликлиническом отделении № 61,
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Тимуровская, д. 17.

№	КОД УСЛУГИ	код отраслевой классификации	Наименование услуги	Стоимость, руб.
МАССАЖ				
1	масс.1	A21.01.001	Общий детский массаж детей грудного и дошкольного возраста (спина, ноги, живот, грудь, руки, голова)	1 100,00
2	масс.2	A21.01.001	Общий массаж детям школьного возраста (спина, ноги, живот, грудь, руки, голова)	1 200,00
3	масс.3	A21.01.001	Массаж пояснично-кресцовой области (до ягодичных складок), (дети до 1 года)	300,00
4	масс.4	A21.01.001	Массаж пояснично-кресцовой области (до ягодичных складок), (дети от 1 года до 5 лет)	400,00
5	масс.5	A21.01.001	Массаж спины (от 7 шейного позвонка до кресцовой области), (дети до 3 лет)	700,00
6	масс.6	A21.01.001	Массаж спины (от 7 шейного позвонка до кресцовой области) (дети от 3 лет)	900,00
7	масс.7	A21.01.003	Массаж воротниковой зоны (верхняя часть спины, лопатки, шея, плечи) (дети от 1 года до 3 лет)	350,00
8	масс.8	A21.01.003	Массаж воротниковой зоны (верхняя часть спины, лопатки, шея, плечи) (дети от 3 лет)	550,00
9	масс.9	A21.01.003	Сегментарный массаж шейно-грудного отдела при бронхо-легочной патологии	500,00
10	масс.10	A21.01.002	Массаж лица при патологии лор-органов	300,00
11	масс.11	A21.01.004	Массаж рук	500,00
12	масс.12	A21.01.004	Массаж верхних конечностей при ОНР и ШВЗ	600,00
13	масс.13	A21.01.004	Массаж 1-го сегмента верхней конечности	250,00
14	масс.14	A21.01.008	Массаж ног (дети до 5 лет)	500,00
15	масс.15	A21.01.008	Массаж ног (дети от 5 лет)	700,00
16	масс.16	A21.01.009	Массаж тазобедренного сустава и ягодичной области с одной стороны	300,00
17	масс.17	A21.01.009	Массаж 1-го сегмента нижней конечности (дети до 5 лет)	250,00
18	масс.18	A21.30.001	Массаж мышц передней брюшной стенки	400,00