Утверждаю:
Главный врач
ГБУЗ «Детская стоматологическая
поликлиника г. Магнитогорск»
_____И.Н. Радюшкина



Приказ от «23» апреля 2019 г. №79-ЛС

Прейскурант дополнительных платных медицинских услуг
ГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника г. Магнитогорск»
с 01.05.2019 г.

Тарифы на услуги, оказываемые на лечебно-хирургическом приеме

Код	№ п/п	Наименование услуг	Тариф за единицу, рублей
451	1	**Изготовление аутоплазмы (с забором крови)**	**923,0**
452	2	**Изготовление аутоплазмы с костно-пластическим материалом (с забором крови)**	**9 324,0**
453	3	**Операция имплантации (введение одного имплантата Snucone)**	**11 297,0**
454	4	**Расщепление альвеолярного гребня**	**940,0**
455	5	**Открытый синус лифтинг (для имплантологии)**	**1 034,0**
456	6	**Закрытый синус лифтинг (для имплантологии)**	**376,0**
457	7	**Снятие швов**	**94,0**