Утверждаю:
Главный врач
ГБУЗ «Детская стоматологическая
поликлиника г. Магнитогорск»
_____ И.Н. Радюшкина
«_10_» __июля__ 2020 г.
Приказ от 10.07.2020г. № 119-ЛС

Прейскурант платных медицинских услуг для имплантологии
ГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника г. Магнитогорск»
вводимых с 13.07.2020г.

Тарифы на платные медицинские услуги, оказываемые на лечебно-хирургическом приеме

Код	№ п/п	Наименование услуг	Тариф за единицу, рублей
531	1	**Обследование стоматологического статуса первичного больного**	**585,00**
532	2	**Изготовление аутоплазмы (с забором крови)**	**980,00**
533	3	**Изготовление аутоплазмы и мембраны (с забором крови)**	**1 399,00**
534	4	**Операция имплантации (введение одного импланта Snucone)**	**11 550,00**
535	5	**Операция имплантации (введение одного импланта Impro)**	**14 670,00**
536	6	**Расщепление альвеолярного гребня**	**1 436,00**
537	7	**Открытый синус лифтинг (для имплантологии)**	**1 631,00**
538	8	**Закрытый синус лифтинг (для имплантологии)**	**390,00**
539	9	**Внутриротовой разрез**	**195,00**
540	10	**Наложение одного шва (для имплантологии)**	**164,00**
541	11	**Снятие одного шва (для имплантологии)**	**74,00**
542	12	**Взятие костного материала с использованием костного скребка**	**390,00**
543	13	**Установка резорбируемой мембраны 16*22**	**13 882,00**
544	14	**Установка резорбируемой мембраны 25*25**	**15 214,00**
545	15	**Установка титановой мембраны тип А1 или В1**	**5 473,00**
546	16	**Закладка костного материала 0,5 г**	**9 423,00**
547	17	**Закладка костного материала 1,0 г**	**17 529,00**
548	18	**Установка формирователя десны**	**1 650,00**