

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

Приказ от «23» апреля 2019 г. №79-ЛС

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

Код	№ п/п	Код по номенклатуре	Наименование услуг	Тариф за единицу, рублей
458	1	А 06.07.003	Рентгенография зуба – 1 снимок	108,0
459	2	А 06.07.004	Ортопантограмма челюсти	347,0
460	3	А 06.07.006	Телерентгенограмма (прямая проекция)	347,0
461	4	А 06.07.006	Телерентгенограмма (боковая проекция)	347,0