



**КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»
ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

пров.Проскурівський, 1 м.Хмельницький, 29000,
тел/факс (0382) 79-40-96, E-mail: mlikxm@gmail.com, код ЄДРПОУ 02774384

НАКАЗ

«02» 08 2021р.

№ 157

Про встановлення тарифів на платні послуги

Відповідно до

- Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я», постанови Кабінету міністрів України від 17.09.1996 р. №1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в держаних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти»

- Господарського кодексу України

- Податкового кодексу України

та керуючись Статутом Комунального підприємства «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради в зв'язку зі зміною фактичних витрат на надання платних послуг

НАКАЗУЮ

1. Затвердити в Комунальному підприємстві «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради тарифи на платні послуги згідно переліку в Додатку №1.
2. Встановити строк дії тарифів до введення нових.

Директор

Валерій ГАРБУЗЮК

Додаток №1

до наказу від 02.08 2021р № 157

	Найменування послуги	Ціна без ПДВ, грн.	Ціна з ПДВ, грн.
1	Попередній (періодичний) профілактичний медичний огляд для отримання посвідчення водія транспортних засобів	216,67	260,00
2	Медичний огляд для отримання дозволу на право отримання та носіння зброї громадянами	216,67	260,00
3	Якісне визначення антитіл класу Ig M до вірусу SARS-CoV-2	224,00	
4	Якісне визначення антитіл класу Ig G до вірусу SARS-CoV-2	224,00	
5	Імуноферментне визначення концентрації тиреотропного гормону (ТТГ) в сироватці крові	156,00	
6	Імуноферментне визначення концентрації тироксину вільного (Т4вільн) в сироватці крові	160,00	
7	Імуноферментне визначення концентрації трийодтироніну вільного (Т3вільн) в сироватці крові	167,00	
8	Пакет Тиреоїдний (ТТГ, Т4, Т3)	374,00	
9	Імуноферментне виявлення імуноглобулінів класу G і M до вірусу гепатиту С (HCV)	142,00	
10	Імуноферментне виявлення антигену вірусу гепатиту В (HBsAg)	142,00	
11	Визначення концентрації загального простат-специфічного антигену (ПСА заг) в сироватці крові	153,00	
12	Імуноферментне виявлення сумарних антитіл до антигену CagA Helicobacter pylori	186,00	
13	Консультативні послуги лікаря хірургічної спеціальності (хірурга, уролога, акушера-гінеколога)	132,00	
14	Консультативні послуги лікаря терапевтичного профілю (ендокринолога, гастроентеролога, терапевта,	131,00	

	кардіолога, невропатолога, ревматолога)		
15	УЗД органів малого тазу	197,00	
16	УЗД печінки, жовчного міхура, жовчних протоків та селезінки	237,00	
17	УЗД одного органу черевної порожнини	119,00	
18	Рентгенологічне дослідження органів грудної клітини із висновком лікаря	132,00	
19	Рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини із висновком лікаря	132,00	
20	Рентгенологічне дослідження пазух носа із висновком лікаря	112,00	
21	Рентгенологічне дослідження суглобів кінцівок у двох проекціях із висновком лікаря	138,00	
22	Рентгенологічне дослідження кульшового суглобу із висновком лікаря	132,00	
23	Рентгенологічного дослідження кісток верхніх та нижніх кінцівок у двох проекціях із висновком лікаря	138,00	
24	Рентгенологічне дослідження відділу хребта у двох проекціях із висновком лікаря	138,0	
25	Іригографія із висновком лікаря	236,0	
26	Флюорографія органів грудної клітки із висновком лікаря	96,00	