Утверждаю

Главный врач ГАУЗ ДСП №1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Р.Р. Мустафаев

«\_01\_» февраля 2023г.

Перечень платных стоматологических услуг, оказываемых в ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1», в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13.10.2017 №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»

**Прейскурант**

**цен для оказания рентгенологических услуг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография (с распечаткой) | 200,00 |
| А06.07.003 | Повторная прицельная внутриротовая контактная рентгенография | 100,00 |
| А06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография (на пленке) | 200,00 |