

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА ИМ. Н.А. СЕМАШКО»**

ПРИКАЗ

20.02.23

г. Симферополь

№ 159

**Об утверждении дополнительного прейскуранта и перечня
на платные медицинские услуги**

На основании постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», приказа Министерства здравоохранения Республики Крым от 27.10.2014г. №35 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными государственными учреждениями, расположенными в Республике Крым», приказа Министерства здравоохранения Республики Крым от 27.10.2014г. №36 «Об утверждении Положения о порядке организации предоставления платных медицинских услуг государственными учреждениями, расположенными в Республике Крым», Устава ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко», с целью упорядочения предоставления платных медицинских услуг и более полного удовлетворения потребности граждан в медицинской помощи,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить с 20.02.2023 года дополнительный Прейскурант №19 на платные медицинские услуги (Приложение №1).
2. Утвердить и ввести в действие с 20.02.2023 года Перечень к дополнительному Прейскуранту №19 на платные медицинские услуги (Приложение №2).
3. Контроль за исполнением приказа возложить на главного бухгалтера Семерунь Л. П.

Главный врач

В. А. Фурсова



Дополнительный прейскурант №19
платных медицинских услуг, оказываемых в
ГБУЗ РК "РКБ им.Н.А.Семашко"

| №п/п | Наименование услуги | Единица измерения | Стоимость |
|------|---|--------------------|-----------|
| | ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**** | | |
| 1 | Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции ЦНС. Лабораторные и диагностические исследования. Стационар 11 дней | законченный случай | 72000 |

**** - только для пациентов уровня 3-4 по ШМР



Перечень к дополнительному преискуранту №19

| №п/п | Наименование услуги | Единица измерения |
|------|---|--------------------|
| | ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**** | |
| 1 | Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции ЦНС. Лабораторные и диагностические исследования. Стационар 11 дней | законченный случай |

**** - только для пациентов уровня 3-4 по ШМР