

**Предварительная программа медицинских услуг для госпитализации
в НИИЦ нейрохирургии им ак. Н.Н. Бурденко Минздрава России**

Пациент: **Тохтиева Марьям** № МК МК 53854-2023-А 2002 г.р.

Предварительный диагноз: **МКБ-10:**

Отделение: - **Радиотерапия**

Дата госпитализации*: **2024 года.**



Номенклатурный код	Код	Наименование услуги	Цена 1 услуги, руб.	Кол-во услуг	Сумма, руб.
Предгоспитальный скрининг					
A05.23.009.007	04.120	Магнито-резонансная томография топометрия головного мозга с контрастированием	21 000,00	1	21 000,00
A11.12.009	08.001.001	Взятие крови из периферической вены	300,00	1	300,00
-	01.010	Догоспитальные анализы (№ п.08.001-08.005;09.002; 09.008)	14 000,00	1	14 000,00
A09.05.051.001	09.009	Определение концентрации Д-димера в крови	1 500,00	1	1 500,00
A05.10.004	07.015	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	1 500,00	1	1 500,00
A05.10.006	07.016	Регистрация электрокардиограммы	800,00	1	800,00
A04.12.006.002	07.037	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей (40 минут)	3 000,00	1	3 000,00
A06.09.007.001	04.140	Рентгенография грудной клетки	1 500,00	1	1 500,00
Стационарная медицинская помощь (к/д)					
Консультации специалистов (непрофильного отделения)					
B01.038.003.001	01.003.15	Осмотр (консультация) врачом-радиотерапевтом к.м.н.	5 000,00	1	5 000,00
B01.023.001.002	01.002.04	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога д.м.н.	6 000,00	2	12 000,00
B01.058.001.002	01.002.22	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога д.м.н.	6 000,00	2	12 000,00
Планируемые мероприятия не включенные в стоимость к/д (оперативное вмешательство; анестезиологическое пособие; манипуляции; лучевая, функциональная и лабораторная диагностики, медицинская реабилитация и т.д.)					
A07.23.001.003.004	06.006	Стереотаксическая лучевая терапия или радиохирugia стандартной сложности (1-4 мишени) (голова или спина) терапия или радиохирugia	385 000,00	1	385 000,00
B03.016.003	08.004	Общий (клинический) анализ крови развернутый, включая ретикулоциты с индексами, тромбоциты с индексами, микроскопию, СОЭ	1 500,00	1	1 500,00
B03.016.006	08.005	Общий (клинический) анализ мочи, включая проводимость, альбумин, креатинин, индексы, микроскопию.	1 500,00	1	1 500,00
B03.005.006	09.008	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) (протромбиновый индекс (ПТИ + МНО (расчет); АЧТВ, фибриноген):	1 100,00	1	1 100,00
B01.038.003.001	01.003.15	Осмотр (консультация) врачом-радиотерапевтом к.м.н.	5 000,00	1	5 000,00
Расходные материалы, не включенные в стоимость медуслуг. Оплачиваются дополнительно.					
Итого:					466 700,00

* ПРИЧИНА отказа в госпитализации:

Зав.отделением

Исполнитель ООМП:

ФИО исполнителя

* Предварительная Программа платной медицинской помощи не является окончательной и может быть изменена с учетом уточненного диагноза, вида и объема оказанных медицинских услуг и иных затрат на лечение в стационаре. Оплата осуществляется в порядке 100% предоплаты, с внесением денежных средств в кассу или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Центра. Плательщиком может выступать законный представитель пациента, а также, по согласованию с ним, другое физическое либо юридическое лицо, если в качестве назначения платежа прямо указаны реквизиты Договора, его номер, дата заключения и ФИО пациента. Оплата осуществляется в российских рублях. Стоимость услуг банка при переводе денежных средств на счет организации оплачивается плательщиком самостоятельно. В случае полной, частичной оплаты медицинской помощи за пациента третьими лицами, для оформления договора с юридическим лицом необходимо направить на электронный адрес dps@nsi.ru уведомление о намерении, гарантийное письмо с указанием точного адреса и реквизитов организации гарантирующая оплату. Контакты специалистов отдела организации оказания медицинской помощи +7 (499) 972-8699 (доб.2104; доб. 2119); электронная почта dps@nsi.ru