**Прейскурант на медицинские услуги ООО «Хэппи Смайл»**

«Утвержден приказом № \_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г.»

Директор ООО«­­­­­­Хэппи Смайл»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Мастюков В.В.)

**Хирургический прием.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Единица измерения** | **Цена, руб.** |
| **Консультации врачей** |
| B01.067.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный | 1 | 500 |
| B01.067.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный | 1 | 350 |
| **Диагностика** |
| A06.30.002.001 | Описание и интерпретация компьютерных томограмм | 1 снимок | 250 |
| A06.30.002.002 | Описание и интерпретация прицельных рентгенографических изображений  | 1 снимок | 250 |
| A06.07.010 | Радиовизиография в области 2х зубов | 1 снимок | 250 |
| A06.30.002.003 | Описание и интерпретация магнитно-резонансных томограмм | 1 снимок | 250 |
| **Анестезия** |
| B01.003.004.001 | Проводниковая анестезия  | 1 | 350 |
| B01.003.004.002 | Аппликационная анестезия | 1 сегмент | 100 |
| B01.003.004.003 | Инфильтрационная анестезия | 1 | 350 |
| **Услуги стоматолога хирурга** |
| A16.07.001.008 | Обнажение коронки ретинированного зуба, в т. ч. по ортодонтическим показаниям (простое) лазером | 1 | 1300 |
|  A16.07.007.001 | Раскрытие имплантантов лазером | 1 | 1700 |
|  A16.07.026.001 | Гингивэктомия, иссечение десневого сосочка (с анестезией) лазером Doktor Smile | 1 | 800 |
|  A16.07.026.002 | Гингивопластика для удлинения клинической коронки  лазером Doktor Smile | 1 | 800 |
|  A16.07.011 | Вскрытие подслизистого (пародонтального) или поднадкостничного очага воспаления (анестезия, разрез, дренирование раны, первичный/повторный прием) | 1 случай | 900 |
|  A16.07.012 | Дренирование одонтогенного абсцесса | 1 |  300 |
|  A16.07.038 | Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области  | область 6 зубов | 4400 |
|  A16.07.039 | Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области 1го зуба | 1 | 1300 |
|  A16.07.058 | Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона, анестезия) | 1 случай  | 1800 |
|  A16.07.042 | Пластика уздечки верхней или нижней губы лазером | 1 | 2000 |
|  A16.07.044 | Пластика уздечки языка лазером | 1 | 2000 |
|  A16.07.045 | Вестибулопластика (пластика преддверия) лазером | 1 | 2500 |
|  | Гемостаз лазером | 1 |  |