

УТВЕРЖДЕНО
Приказ учреждения здравоохранения
"Брестский областной родильный дом"
30.06.2026 №117-О

ПРЕЙСКУРАНТ
на платные медицинские услуги,
оказываемые в учреждении здравоохранения «Брестский областной родильный дом»,
иностранным гражданам постоянно проживающим на территории РБ (с видом на жительство)
действует с 01.07.2026

№ п/п	Код	Наименование услуг	тариф, бел.руб.	НДС	стоимость материалов, бел.руб.	в т.ч. НДС, бел.руб.	итого стоимость услуги, бел.руб.
ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА:							
1	7.14.6	Взятие крови венозной у одного пациента в первую или одну пробирку (МГК)	0,83		0,59		1,42
2	7.14.7	Взятие крови венозной у одного пациента в первую или одну пробирку с разд.гелем	0,83		1,14		1,97
3	7.14.8	Взятие крови венозной у одного пациента в первую или одну пробирку без геля	0,83		1,03		1,86
4	7.14.1	Прием и регистрация проб	0,62		0,01		0,63
5	7.14.3	Обработка крови для получения сыворотки или плазмы	0,52		0,09		0,61
6	7.11	Определение гормонов иммуноферментным методом (ДЭАС-ИФА)	3,87		2,78		6,65
7	7.12	Определение гормонов иммуноферментным методом (17ОН-прогестерон-ИФА)	3,87		3,73		7,60
8	7.10	Цитогенетическое исследование на материале лимфоцитов периферической крови (500-750 bands)	183,08		36,34		219,42
9	7.1.5	Исследование эякулята с помощью автоматических анализаторов спермы	10,34		38,03	3,34	48,37
10	7.1.10	Подготовка спермы для внутриматочной инсеминации с использованием микрожидкостного чипа (toRoman)	5,34		492,70	44,55	498,04
11	7.1.6	Исследование эякулята человека	15,68		1,87	0,02	17,55
12	7.1.7	Биохимический скрининг беременных I триместр (определение свободной бета-цепи хорионического гонадотропина и плацентарного белка А)	8,24		52,70		60,94
13	7.1.8	Анализ фрагментации ДНК сперматозоидов	37,03		128,07	11,53	165,10
14	7.1.9	Обработка и обогащение образцов спермы для внутриматочной инсеминации	17,07		150,85	13,32	167,92
15	7.1.9	Обработка и обогащение образцов спермы для внутриматочной инсеминации (без катетера)	17,07		116,02	10,15	133,09
16	7.1.13	МАР-тест Img G	8,16		23,40	2,10	31,56
17	7.1.12	МАР-тест Img A	8,16		21,64	1,94	29,80
18	7.1.11	Внутриматочная инфузия аутологичной обогащенной тромбоцитами плазмы при недостаточном росте эндометрия	80,35		37,61	3,17	117,96
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА на цветных цифровых ультразвуковых аппаратах с наличием сложного программного обеспечения (количество цифровых каналов более 512):							
19	5.2.1	УЗИ матки и придатков с мочевым пузырем (трансабдоминально)	11,75		0,80		12,55
20	5.2.2	УЗИ матки и придатков (трансвагинально)	11,75		0,80		12,55
21	5.2.4	Комплексное ультразвуковое исследование органов малого таза (трансабдоминально, трансвагинально)	18,80		0,86		19,66
22	5.2.5	Комплексное ультразвуковое исследование органов малого таза (трансабдоминально, трансвагинально с дуплексным сканирование сосудов)	30,45		0,86		31,31
23	5.1.1	УЗИ плода в I триместре до 11 недель беременности	11,75		0,80		12,55
24	5.1.2	УЗИ плода в I триместре с 11 до 14 недель беременности	17,47		0,80		18,27
25	5.1.3	Два плода в I триместре с 11 до 14 недель	29,11		0,86		29,97
26	5.1.4	УЗИ плода во II и III триместре беременности	17,47		0,86		18,33
27	5.1.5	Два плода в II-III триместрах беременности	29,38		0,98		30,36
28	5.1.6	УЗИ плода в I триместре с 11 до 14 недель беременности или во 2 и 3 триместрах при наличии пороков плода	29,22		0,79		30,01
29	5.1.8	Дуплексное сканирование сосудов пуповины, сосудов плода и сосудов матки	18,55		0,80		19,35

30	5.1.7	Ультразвуковая трансвагинальная цервикометрия	22,24		0,80		23,04
КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ:							
31	1.2.1.3	Консультация врача-акушера-гинеколога II кв. категории	34,54				34,54
32	1.2.1.2	Консультация врача-акушера-гинеколога I кв. категории	36,12				36,12
33	1.2.1.1	Консультация врача-акушера-гинеколога высшей кв. категории	38,09				38,09
34	1.2.1.4	Консультация врача-уролога I кв. категории	36,12		0,96		37,08
35	1.2.1.5	Консультация врача-уролога II кв. категории	34,54		0,96		35,50
36	1.2.1.6	Консультация врача-генетика I кв. категории	35,07		0,96		36,03
37	2.1.8	Введение внутриматочного средства контрацепции	12,85		1,80		14,65
38	2.1.9	Удаление внутриматочного средства контрацепции	12,85		1,80		14,65
39	2.1.12	Забор мазка на исследование	1,27		0,67		1,94
40	2.3.5	Кольпоскопия расширенная с цитологией	26,05		1,92		27,97
41	2.1.2	Внутриматочная инсеминация обогащенной спермой	32,72		2,11		34,83
42	2.1.3	Трансабдоминальный амниоцентез	48,75		4,11	0,02	52,86
ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПО ЖЕЛАНИЮ ГРАЖДАН ИНЫХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВМЕСТО ВКЛЮЧЕННЫХ В РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ФОРМУЛЯР:							
43		Комплект белья нестерильный (врач лабораторной диагностики)			3,85	0,35	3,85
44		Комплект белья акушерский стерильный (для ЭКО)			12,65	1,15	12,65
45		* Комплект белья для УЗИ			2,31	0,21	2,31
46		* Презерватив "Viva"			0,63	0,06	0,63
47		Цитощетка с тампоном (бюдж.)			0,69		0,69
48		Набор гинекологический "Юнона №5"			2,78	0,25	2,78
49		Контейнер для биол.материала 60 мл (для конс. каб, МПК)			0,72	0,07	0,72

Примечание:

в тарифах не учтена стоимость лекарственных средств изделий медицинского назначения и других материалов, которые оплачиваются заказчиком дополнительно.

Исполнитель оставляет за собой право вносить изменения в общую стоимость услуг в связи с изменением стоимости лекарственных средств и расходных материалов. Уточняйте стоимость услуг в кассе учреждения.