



“КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР– ШУМЕН” ЕООД

адрес: ул. “Васил Априлов” 63, тел.: 054/800 832, факс: 054/800 313

e-mail: office@oncocenter.org

ЗАПОВЕД N гр. Шумен2021 г.

На основание: чл.2, ал 3, и във връзка с чл.3, т.5, от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ приета с ПМС № 119 от 22.05.2006 година, поел. изм. и доп. бр.29 от 07.04.2017 г., чл.95, ал.2, чл.97, т. 1 и 2 и чл. 98, ал.1 от Закона за лечебните заведения,

НАРЕЖДАМ:

Считано от 28.04.2021 год. Утвърждавам ценоразпис на медицински услуги, които следва да бъдат заплатени от здравнонеосигурените лица подлежащи на планов прием или желаещи извършване на отделни медицински услуги и лечение в „КОЦ-Шумен“ ЕООД, както и от здравноосигурени лица и чуждите граждани ползващи се със статут на здравноосигурени лица в Република България за допълнително поискани от тях услуги, свързани с оказването на медицинска помощ.

1. Ценоразпис на медицински услуги, извършвани в „КОЦ-Шумен“ ЕООД:

№	вид дейност	Код по касов апарат	Цена в лева
1	ТАКСИ ПРЕГЛЕДИ/КОНСУЛТИ		
1.1	Потребителска такса по договор с НЗОК	1	2.90
1.2	Потребителска такса по договор с НЗОК пенсионери	305	1.00
1.3	Такса преглед се заплаща само за Гинек. Кабинет, Радиолог кабинет, УНГ	2	25.00
1.4	ПРЕГЛЕД при хабилитирано лице	399	50.00
1.5	Консулт с клиничен психолог – 60 мин.		20.00
2	ЛЕГЛОДНИ		
2.1	Пролежани леглодни за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно по договор с НЗОК	4	5.80
2.2	• За всеки ден болнично лечение /терапевтичен профил/ - извън договора с НЗОК	5	50.00
2.3	• За всеки ден болнично лечение /хирургичен профил/ - извън договора с НЗОК	6	60.00
2.4	• Гледане на болен /на час /	400	10.00
2.5	• Придружител на болен /на ден/	401	10.00
2.6	• ВИП стая /самостоятелен санитарен възел, интернет, самостоятелна стая/	402	50.00
2.7	Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания	3	106.70



“КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР– ШУМЕН” ЕООД

адрес: ул. “Васил Априлов” 63, тел.: 054/800 832, факс: 054/800 313

e-mail: office@oncocenter.org

2.8	Пакетна цена за болноглеждане в сектор палиативни грижи - без включени медицински консумативи /напр. памперси, катетри, спринцовки, абокати и др./, медикаменти, храна	347	900.00
	Забележка: в случай, че е избрана пакетна цена, пациента плаща пролежаните леглодни, съобразени с общата цена за услугата.	348	30.00
3	МАНИПУЛАЦИИ И ПУНКЦИИ		
3.1	Венозна пункция и вземане на кръв	195	12.00
3.2	Подкожна инжекция	196	5.00
3.3	Подкожна инжекция имплант в корема	306	10.00
3.4	Мускулна инжекция	197	5.00
3.5	Венозна инжекция	198	9.00
3.6	Инстилиране на медикаменти през катетър /сонда/ дренаж	199	20.00
3.7	Осигуряване на постоянен достъп до венозен път /канюла/	200	15.00
3.8	Венозна инфузия /без цената на консуматива /	201	50.00
3.9	Очистителна и лечебна клизма	202	15.00
3.10	Предна тампонада на носа	203	15.00
3.11	Екстракция на чуждо тяло от външния слухов проход	204	15.00
3.12	Аналгезия – топикална или инфилтративна	205	25.00
3.13	Въвеждане промиване и смяна на уретрален катетър	206	20.00
3.14	Обработка на рана	207	15.00
3.15	Отстраняване на хирургични материали /конци и др/	208	15.00
3.16	Отстраняване на чуждо тяло подкожна тъкан	209	10.00
3.17	Хирургичен шев или с тъканно лепило на меки тъкани	210	25.00
3.18	Инцизия на меки тъкани	211	15.00
3.19	ЕКГ мониториране	212	25.00
3.20	Промивка на конюнктивален сак	213	15.00
3.21	Стомашна промивка	214	25.00
3.22	Поставяне на назогастрална сонда	215	15.00
3.23	Всички видове превръзки	216	10.00
3.24	<ul style="list-style-type: none">• Превръзка на млечна жлеза радикална мастектомия• Превръзка на млечна жлеза квадрантектomia• Превръзка коремна операция• Превръзка кожна лезия операция		16.60 16.60 12.00 8.00
3.25	Механична хемостаза и /или локално прилагане на хемостатични лекарства	217	15.00
3.26	Вземане и приготвяне на намазка за цитологично изследване	218	25.00
3.27	Вземане и приготвяне на намазка за микробиологично изследване	219	15.00
3.28	Епикутанен тест – за всяка проба по	220	4.50
3.29	Тестове за натриване, надраскване, скарифициране /за всеки тест/	221	9.00
3.30	Интракутанен тест , до 20 броя за всеки тест	222	5.00
3.31	Локална анестезия	223	20.00
3.32	Вземане за секрет – уретрален вагинален цервикален назофарингеален и др за ФАБ	224	5.00
3.33	Пункция на гнойна колекция подкожно	225	10.00
3.34	Пробно абразиво	49	200.00
3.35	Електрокоагулация без анестезия	261	30.00