

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

29.01.2021 № 21-81/2
г. Петропавловск-Камчатский

О внесении изменений в приложения 1 и 2 к приказу от 10.04.2017 № 171/45 «Об утверждении перечня комплексных медицинских услуг, определяющих стоимость обращения по поводу заболевания при оказании стоматологической медицинской помощи в амбулаторных условиях»

С целью актуализации перечня комплексных медицинских услуг, применяемых при оказании стоматологической медицинской помощи по поводу заболевания в амбулаторных условиях

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Внести следующие изменения в приложения 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Камчатского края и территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 10.04.2017 № 171/45 «Об утверждении перечня комплексных медицинских услуг, определяющих стоимость обращения по поводу заболевания при оказании стоматологической медицинской помощи в амбулаторных условиях»:

1.1. приложение 1 изложить в новой редакции в соответствии с приложением к настоящему приказу;

1.2. раздел «Периодонтит хронический» приложения 2 дополнить подразделом «Периодонтит четырехканальный хронический в три посещения» следующего содержания:

«

<i>Периодонтит четырехканальный хронический в три посещения</i>		<i>Диагноз по МКБ-10: K04.5</i>		
Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги	Число УЕТ	минуты
Первичный прием				
A16.07.030.000	Инструментальная и	4	5,24	52,64

	медикаментозная обработка корневого канала			
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	4	2,0	19,84
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1	1,25	12,5
		ИТОГО:	8,49	84,98
2 посещение				
A16.07.091	Снятие временной пломбы	1	0,25	2,5
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	4	2,0	19,84
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1	1,25	12,5
		ИТОГО:	3,5	34,84
3 посещение				
A16.07.091	Снятие временной пломбы	1	0,25	2,5
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	4	4,64	46,56
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	4	6,8	68
			11,69	117,06

».

1.3. В разделе «Периодонтит хронический» приложения 2 подраздел «Периодонтит четырехканальный хронический в четыре посещения» изложить в новой редакции:

«

Периодонтит четырехканальный хронический в четыре посещения			Диагноз по МКБ-10: K04.5	
Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги	Число УЕТ	минуты
Первичный прием				
A16.07.030.000	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	4	5,24	52,64
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	4	2,0	19,84

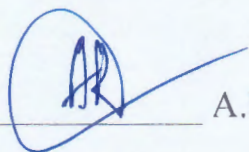
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1	1,25	12,5
		ИТОГО:	8,49	84,98
2 посещение				
A16.07.091	Снятие временной пломбы	1	0,25	2,5
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	4	2,0	19,84
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1	1,25	12,5
		ИТОГО:	3,5	34,84
3 посещение				
A16.07.091	Снятие временной пломбы	1	0,25	2,5
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	4	2,0	19,84
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1	1,25	12,5
		ИТОГО:	3,5	34,84
4 посещение				
A16.07.091	Снятие временной пломбы	1	0,25	2,5
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	4	4,64	46,56
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	4	6,8	68
			11,69	117,06

».

2. Распространить действие настоящего приказа на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.01.2021 года.

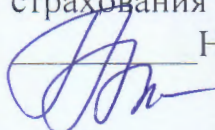
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за собой.

Врио Министра здравоохранения
Камчатского края



А.В. Кузьмин

Врио директора
территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Камчатского края
Н.Н. Александрович



Приложение
к Приказу Министерства здравоохранения
Камчатского края и ТФОМС Камчатского края
от 29.01.2021 г. № 21-3/12

"Приложение 1
к Приказу Министерства здравоохранения
Камчатского края и ТФОМС Камчатского края
от 10.04.2017 г. № 171 / 45

Перечень комплексных медицинских услуг, определяющих стоимость обращения по поводу заболевания при оказании
стоматологической медицинской помощи в амбулаторных условиях

(в рублях)

№ п/п	МКБ-10	Примечание	Код комплексной медицинской услуги	Наименование комплексной медицинской услуги	Количество УЕТ
Раздел 1. Услуги, подлежащие отражению по дате посещения, входящего в обращение по заболеванию (независимо от количества пролеченных зубов)					
1.1			B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1,95
1.2			B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1,37
1.3			B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68
1.4			B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18
1.5			B01.065.003.001	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный (взрослый прием)	1,68
1.6			B01.065.003.002	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный (детский прием)	1,95
1.7			B01.065.004.001	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный (взрослый прием)	1,18
1.8			B01.065.004.002	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный (детский прием)	1,37
1.9			B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,40
1.10			B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08
1.11			A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	0,32
1.12		<1>	A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87
1.13		<1.1>	A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов (1 квадранта)	2,00
1.14		<10>	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96
1.15		<10>	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31
1.16		<10>	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,50
1.17			A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,65

№ п/п	МКБ-10	Примечание	Код комплексной медицинской услуги	Наименование комплексной медицинской услуги	Количество УЕТ
1.18		<7>	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93
1.19		<7>	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75
1.20		<7>	A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75
1.21	K05.0, K05.1		B.01.K05.001.000	Гингивит	8,23
1.22	K05.0, K05.1		B.01.K05.005.001	Гингивит у детей, первичный прием	6,07
1.23	K05.0, K05.1		B.01.K05.005.002	Гингивит у детей, 2 посещение	1,95
1.24	K05.0, K05.1		B.01.K05.005.003	Гингивит у детей, 3 посещение	1,95
1.25	K05.2, K05.3		B.01.K05.002.001	Пародонтит, первичный прием	9,16
1.26	K05.2, K05.3		B.01.K05.002.002	Пародонтит, 2 посещение	5,04
1.27	K05.2, K05.3		B.01.K05.002.003	Пародонтит, 3 посещение	5,04
1.28	K05.2, K05.3		B.01.K05.002.004	Пародонтит, 4 посещение	5,04
1.29	K05.2, K05.3		B.01.K05.002.005	Пародонтит, 5 посещение	6,90
1.30	K05.2, K05.3		B.01.K05.002.006	Пародонтит, 6 посещение	6,90
1.31	K05.2, K05.3		B.01.K05.002.007	Пародонтит, 7 посещение	6,90
1.32	K05.4		B.01.K05.003.000	Пародонтоз	2,70
1.33	K12.0, K12.1, K13.0, K13.2, K14.0-K14.5, K14.8, K14.9, L04.3, L51.0-L51.9, L89.0, B00.2, B37.0		B.01.K12.001.000	Заболевание слизистой оболочки полости рта (СОПР)	3,59
1.34	K12.1, B00.2, B37.0		B.01.K12.003.001	Заболевание слизистой оболочки полости рта у ДЕТЕЙ (СОПР), первичный прием	3,51
1.35	K12.1, B00.2, B37.0		B.01.K12.003.002	Заболевание слизистой оболочки полости рта у ДЕТЕЙ (СОПР), 2 посещение	1,95
1.36	K12.1, B00.2, B37.0		B.01.K12.003.003	Заболевание слизистой оболочки полости рта у ДЕТЕЙ (СОПР), 3 посещение	1,95
1.37	T81.1		B.01.T81.001.000	Кровотечение 1	1,12
1.38	T81.2		B.01.T81.002.000	Кровотечение 2	1,00
1.39	T81.3		B.01.T81.003.000	Кровотечение 3	1,96
1.40	K06.8		B.01.K06.000.000	Фиброзный эпюлис	4,89
1.41	S00.5		B.01.S00.000.000	Поверхностная травма губы и полости рта	2,14
1.42	K07.6		B.01.K07.001.000	Артрит ВНЧС	0,50
1.43	S03.0		B.01.S03.001.000	Вывих ВНЧС	3,55
1.44	D10.0		B.01.D10.000.000	Доброкачественные новообразования мягких тканей полости рта, лица, шеи	3,17
1.45	S02.6		B.01.S02.001.000	Перелом нижней челюсти, первичный прием	7,12
1.46	S02.6		B.01.S02.002.000	Перелом нижней челюсти 2 посещение	1,43
1.47			A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12
1.48			A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12
1.49		<9>	A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15

№ п/п	МКБ-10	Примечание	Код комплексной медицинской услуги	Наименование комплексной медицинской услуги	Количество УЕТ
1.50		<9>	A11.07.002	Биопсия языка	1,15
1.51		<9>	A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15
1.52		<9>	A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15
1.53			A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35
1.54			A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,60
1.55		<11>	A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки	0,84
1.56			A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки канала с использованием цемента минерал триоксид агрегат (МТА)	1,80
1.57			A16.07.031	Восстановление зуба пломбирочным материалом с использованием анкерных штифтов	5,65
1.58			A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба (1 зуб)	0,25
1.59			A16.07.093	Фиксация внутриканального штифта, вкладки	0,45
1.60			A16.07.094	Удаление внутриканального штифта, вкладки	1,15
1.61		<11>	A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84
1.62		<12>	A16.30.069	Снятие послеоперационных швов	0,38
1.63			A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	1,25
1.64			A22.07.002	Ультразвуковое наддесневых и поддесневых зубных отложений в области 1 зуба	0,20
1.65			A22.07.003	Лазерная физиотерапия челюстно-лицевой области	1,25
1.66			A22.07.004	Ультразвуковое расширение корневого канала зуба	1,95
1.67			A22.07.008	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область десен	1,25
1.68			A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25
1.69			A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	0,25
1.70			A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов	0,25

№ п/п	МКБ-10	Примечание	Код комплексной медицинской услуги	Наименование комплексной медицинской услуги	Количество УЕТ
Раздел 2. Услуги, подлежащие отражению по датам лечения 1 зуба					
2.1	K02.0, K02.1, K02.2, K02.3, K02.8, K02.9	<2>		Кариес	-
2.1.1	K02.0		V.01.K02.001.000	Кариес эмали у ДЕТЕЙ (стадия "мелового пятна")	0.55
2.2	K02.1		V.01.K02.002.000	Кариес дентина (глубокий) в два посещения с наложением временной пломбы	1.50
2.3	K02.0, K02.1, K02.2, K02.3, K02.8, K02.9, K04.0, K04.2, K04.3, K04.4, K04.5	<8>	A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0.42
2.4			A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1,00
2.5	K04.0		V.01.K04.001.000	Пульпит одноканальный в одно посещение	4,84
2.6	K04.0		V.01.K04.018.001	Пульпит одноканальный в два посещения, первичный прием	3,73
2.7	K04.0		V.01.K04.018.002	Пульпит одноканальный в два посещения, 2 посещение	4,04
2.8	K04.0	<3>	V.01.K04.002.001	Пульпит одноканальный в три посещения, первичный прием	1,28
2.9	K04.0	<3>	V.01.K04.002.002	Пульпит одноканальный в три посещения, 2 посещение	3,98
2.10	K04.0	<3>	V.01.K04.002.003	Пульпит одноканальный в три посещения, 3 посещение	3,11
2.11			V.01.K04.026.000	Пульпит двухканальный в одно посещение	9,01
2.12			V.01.K04.027.001	Пульпит двухканальный в два посещения, первичный прием	5,54
2.13			V.01.K04.027.002	Пульпит двухканальный в два посещения, 2 посещение	5,97
2.14	K04.0	<3>	V.01.K04.003.001	Пульпит двухканальный в три посещения, первичный прием	1,28
2.15	K04.0	<3>	V.01.K04.003.002	Пульпит двухканальный в три посещения, 2 посещение	5,79
2.16	K04.0	<3>	V.01.K04.003.003	Пульпит двухканальный в три посещения, 3 посещение	5,97
2.17	K04.0	<3>	V.01.K04.029.001	Пульпит трехканальный в одно посещение	13,18
2.18	K04.0	<3>	V.01.K04.030.001	Пульпит трехканальный в два посещения, первичный прием	7,35
2.19	K04.0	<3>	V.01.K04.030.002	Пульпит трехканальный в два посещения, 2 посещение	8,83
2.20	K04.0	<3>	V.01.K04.004.001	Пульпит трехканальный в три посещения, первичный прием	1,28
2.21	K04.0	<3>	V.01.K04.004.002	Пульпит трехканальный в три посещения, 2 посещение	7,60
2.22	K04.0	<3>	V.01.K04.004.003	Пульпит трехканальный в три посещения, 3 посещение	8,83
2.23	K04.0		V.01.K04.005.001	Пульпит ампутационным методом в три посещения, первичный прием	1,28

№ п/п	МКБ-10	Примечание	Код комплексной медицинской услуги	Наименование комплексной медицинской услуги	Количество УЕТ
2.24	K04.0		V.01.K04.005.002	Пульпит ампутиационным методом в три посещения 2 посещение	1,71
2.25	K04.0		V.01.K04.005.003	Пульпит ампутиационным методом в три посещения 3 посещение	0,25
2.26	K04.0	<3>	V.01.K04.031.001	Пульпит четырёхканальный в одно посещение	17,35
2.27	K04.0	<3>	V.01.K04.032.001	Пульпит четырёхканальный в два посещения, первичный прием	9,16
2.28	K04.0	<3>	V.01.K04.032.002	Пульпит четырёхканальный в два посещения, 2 посещение	11,69
2.29	K04.0	<3>	V.01.K04.006.001	Пульпит четырехканальный в три посещения, первичный прием	1,28
2.30	K04.0	<3>	V.01.K04.006.002	Пульпит четырехканальный в три посещения, 2 посещение	9,41
2.31	K04.0	<3>	V.01.K04.006.003	Пульпит четырехканальный в три посещения, 3 посещение	11,69
2.32	K04.4		V.01.K04.007.001	Периодонтит одноканальный острый в три посещения, первичный прием	1,31
2.33	K04.4		V.01.K04.007.002	Периодонтит одноканальный острый в три посещения, 2 посещение	1,75
2.34	K04.4		V.01.K04.007.003	Периодонтит одноканальный острый в три посещения, 3 посещение	3,11
2.35	K04.4		V.01.K04.008.001	Периодонтит двухканальный острый в три посещения, первичный прием	2,62
2.36	K04.4		V.01.K04.008.002	Периодонтит двухканальный острый в три посещения, 2 посещение	2,25
2.37	K04.4		V.01.K04.008.003	Периодонтит двухканальный острый в три посещения, 3 посещение	5,97
2.38	K04.4		V.01.K04.009.001	Периодонтит трехканальный острый в три посещения, первичный прием	3,93
2.39	K04.4		V.01.K04.009.002	Периодонтит трехканальный острый в три посещения, 2 посещение	2,75
2.40	K04.4		V.01.K04.009.003	Периодонтит трехканальный острый в три посещения, 3 посещение	8,83
2.41	K04.4		V.01.K04.010.001	Периодонтит четырехканальный острый в три посещения, первичный прием	5,24
2.42	K04.4		V.01.K04.010.002	Периодонтит четырехканальный острый в три посещения, 2 посещение	3,25
2.43	K04.4		V.01.K04.010.003	Периодонтит четырехканальный острый в три посещения, 3 посещение	11,69

№ п/п	МКБ-10	Примечание	Код комплексной медицинской услуги	Наименование комплексной медицинской услуги	Количество УЕТ
2.44	K04.5		V.01.K04.011.001	Периодонтит одноканальный хронический в три посещения, первичный прием	3,06
2.45	K04.5		V.01.K04.011.002	Периодонтит одноканальный хронический в три посещения, 2 посещение	0,75
2.46	K04.5		V.01.K04.011.003	Периодонтит одноканальный хронический в три посещения, 3 посещение	3,11
2.47	K04.5		V.01.K04.012.001	Периодонтит двухканальный хронический в три посещения, первичный прием	4,87
2.48	K04.5		V.01.K04.012.002	Периодонтит двухканальный хронический в три посещения, 2 посещение	1,25
2.49	K04.5		V.01.K04.012.003	Периодонтит двухканальный хронический в три посещения, 3 посещение	4,87
2.50	K04.5		V.01.K04.013.001	Периодонтит трехканальный хронический в три посещения, первичный прием	6,96
2.51	K04.5		V.01.K04.013.002	Периодонтит трехканальный хронический в три посещения, 2 посещение	1,75
2.52	K04.5		V.01.K04.013.003	Периодонтит трехканальный хронический в три посещения, 3 посещение	7,18
2.53	K04.5		V.01.K04.033.001	Периодонтит четырехканальный хронический в три посещения, первичный прием	8,49
2.54	K04.5		V.01.K04.033.002	Периодонтит четырехканальный хронический в три посещения, 2 посещение	3,50
2.55	K04.5		V.01.K04.033.003	Периодонтит четырехканальный хронический в три посещения, 3 посещение	11,69
2.56	K04.5		V.01.K04.019.001	Периодонтит четырехканальный хронический в четыре посещения, первичный прием	8,49
2.57	K04.5		V.01.K04.019.002	Периодонтит четырехканальный хронический в четыре посещения, 2 посещение	3,50
2.58	K04.5		V.01.K04.019.003	Периодонтит четырехканальный хронический в четыре посещения, 3 посещение	3,50
2.59	K04.5		V.01.K04.019.004	Периодонтит четырехканальный хронический в четыре посещения, 4 посещение	11,69
2.60	K04.5	<4>	V.01.K04.014.001	Периодонтит одноканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, первичный прием	5,83
2.61	K04.5	<4>	V.01.K04.014.002	Периодонтит одноканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 2 посещение	2,00

№ п/п	МКБ-10	Примечание	Код комплексной медицинской услуги	Наименование комплексной медицинской услуги	Количество УЕТ
2.62	K04.5	<4>	V.01.K04.014.003	Периодонтит одноканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 3 посещение	4,36
2.63	K04.5	<4>	V.01.K04.014.004	Периодонтит одноканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 4 посещение	0,25
2.64	K04.5	<4>	V.01.K04.015.001	Периодонтит двухканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, первичный прием	10,41
2.65	K04.5	<4>	V.01.K04.015.002	Периодонтит двухканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 2 посещение	2,50
2.66	K04.5	<4>	V.01.K04.015.003	Периодонтит двухканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 3 посещение	7,22
2.67	K04.5	<4>	V.01.K04.015.004	Периодонтит двухканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 4 посещение	0,25
2.68	K04.5	<4>	V.01.K04.016.001	Периодонтит трехканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, первичный прием	14,99
2.69	K04.5	<4>	V.01.K04.016.002	Периодонтит трехканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 2 посещение	3,00
2.70	K04.5	<4>	V.01.K04.016.003	Периодонтит трехканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 3 посещение	10,08
2.71	K04.5	<4>	V.01.K04.016.004	Периодонтит трехканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 4 посещение	0,25
2.72	K04.5	<4>	V.01.K04.017.001	Периодонтит четырехканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, первичный прием	19,57
2.73	K04.5	<4>	V.01.K04.017.002	Периодонтит четырехканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 2 посещение	3,50
2.74	K04.5	<4>	V.01.K04.017.003	Периодонтит четырехканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 3 посещение	12,94
2.75	K04.5	<4>	V.01.K04.017.004	Периодонтит четырехканальный хронический с распломбировкой канала в четыре посещения, 4 посещение	0,25

№ п/п	МКБ-10	Примечание	Код комплексной медицинской услуги	Наименование комплексной медицинской услуги	Количество УЕТ
2.76		<5>	A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов (включая полирование пломбы)	1,53
2.77		<5>	A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения (включая полирование пломбы)	1,95
2.78		<5>	A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов (включая полирование пломбы)	1,85
2.79		<5>	A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения (включая полирование пломбы)	2,50
2.80		<5>	A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов (включая полирование пломбы)	2,45
2.81		<5>	A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения (включая полирование пломбы)	3,25
2.82		<6>	A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров (включая полирование пломбы)	3,35
2.83		<6>	A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров (включая полирование пломбы)	3,75
2.84		<6>	A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров (включая полирование пломбы)	4,00
2.85	K04.5		B.01.K04.018.000	Удаление простое	1,55
2.86	K04.5		B.01.K04.019.000	Удаление временного зуба	1,01
2.87	K04.5		B.01.K04.020.000	Удаление сложное 1	2,58
2.88	K04.5		B.01.K04.021.000	Удаление сложное 2	2,80
2.89	K04.5		B.01.K04.025.000	Удаление сложное 3	3,58
2.90	K04.5		B.01.K04.022.000	Удаление ретинированного, дистопированного зуба	3,84
2.91	K10.3		B.01.K10.001.000	Альвеолит 1	2,34
2.92	K10.3		B.01.K10.002.000	Альвеолит 2	4,56
2.93	K05.2		B.01.K05.004.000	Перикоронит	1,29

№ п/п	МКБ-10	Примечание	Код комплексной медицинской услуги	Наименование комплексной медицинской услуги	Количество УЕТ
2.94	K04.8		V.01.K04.023.000	Корневая киста без резекции	4,98
2.95	K04.8		V.01.K04.024.000	Корневая киста с резекцией	8,76
2.96	K10.8		V.01.K10.003.000	Экзостоз	2,06
2.97	K11.2		V.01.K10.007.000	Сиалоаденит	0,50
2.98	K10.2		V.01.K10.004.000	Периостит 1	1,25
2.99	K10.2		V.01.K10.005.000	Периостит 2 (с удалением постоянного зуба)	2,80
2.100	K10.2		V.01.K10.006.000	Периостит 3 (сложное удаление зуба)	3,83
2.101	S03.2		V.01.S03.002.000	Вывих зуба	2,96
2.102	K12.2		V.01.K12.002.000	Абсцесс	2,52
2.103	K04.6		V.01.K04.028.000	Периапикальный абсцесс с полостью	2,53
2.104	Q38.1		V.01.Q38.001.000	Пластика уздечки языка	2,72
2.105	Q38.0		V.01.Q38.002.000	Пластика уздечки верхней губы	4,88
2.106	Q38.0		V.01.Q38.003.000	Пластика уздечки нижней губы	4,88
2.107	K01.0		V.01.K01.001.000	Ретентированные зубы	4,42
2.108	K11.6		V.01.K11.001.000	Мукоцеле слюнных желез	4,62
2.109	K07.8		V.01.K07.002.001	Вестибулопластика, первичный прием	7,05
2.110	K07.8		V.01.K07.002.002	Вестибулопластика, 2 посещение	1,06
2.111	K07.8		V.01.K07.002.003	Вестибулопластика, 3 посещение	1,06
2.112	K07.8		V.01.K07.002.004	Вестибулопластика, 4 посещение	1,44
2.113	K07.8		V.01.K07.002.005	Вестибулопластика, 5 посещение	1,06
2.114	K07.8		V.01.K07.002.006	Вестибулопластика, 6 посещение	1,06
2.115	K07.8		V.01.K07.002.007	Вестибулопластика, 7 посещение	1,06

Примечание:

<1> - указанный код услуги "обучение гигиене полости рта" применяется один раз в год для одного пациента

<1.1> - указанный код услуги "профессиональная гигиена полости рта и зубов" применяется один раз в 6 месяцев для одного пациента

<2> - при лечении кариеса в реестре указываются: услуга "Прием (осмотр, консультация) врача-... первичный", "Восстановление зуба пломбой", при необходимости - "... анестезия".

<3> - при лечении зубов с DS K04.0:

1. R- контроль прохождения корневых каналов по потребности. Для определения рабочей длины корневого канала использовать электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекскакторов) или R-контроль с применением эндодонтических инструментов или гуттаперчевого штифта в качестве маркера длины канала - по потребности на усмотрение лечащего врача;

2. обязательно наличие R- контроля obturации корневых каналов после пломбирования.

<4> - при лечении зубов с DS. K04.5 с распломбировкой канала:

1. обязательно наличие R- контроля до прохождения корневых каналов;

2. обязательно наличие R- контроля прохождения корневых каналов;

3. обязательно наличие R- контроля obturации корневых каналов после пломбирования.

В случае отсутствия R- снимков, подтверждающих лечение по данным группам заболеваний, в счетах и реестрах случай предъявляется к оплате как "Лечение осложненного кариеса ампутационным методом"

Основание: Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

4. В ходе оказания медицинской услуги A16.07.030.003 допускается obturация временное пломбирование корневого канала лекарственными средствами на ватных турундах

№ п/п	МКБ-10	Примечание	Код комплексной медицинской услуги	Наименование комплексной медицинской услуги	Количество УЕТ
-------	--------	------------	------------------------------------	---	----------------

<5> - восстановление одного зуба пломбой включает: удаление размягченного и пигментированного дентина, формирование полости, финирирование, промывание и пломбирование полости, согласно классификации по Блэку, но не более 3-х пломб в одном зубе.

<6> - включает формирование кариозной полости и медикаментозную обработку

<7> - указанный код услуги предусмотрен для отражения R-контроля по потребности

<8> - указанный код услуги применяется по показаниям в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)

<9> - указанный код услуги применяется при направлении материала на диагностическое исследование при подозрении на злокачественное новообразование, а также при указании кода основного заболевания: D10.0, D10.1, D10.2, D10.3, K13.0, K13.1, K13.2, K13.3, K13.4, K13.5, K13.6, K13.7

<10> - проведение местной анестезии осуществляется по потребности на усмотрение лечащего врача, при отсутствии противопоказаний

<11> - указанный код услуги применяется для оплаты в случае, если в составе комплексной услуги уже предусмотрена данная услуга, но фактическое количество швов более 1. В реестре счета в сведениях об услуге элемент "KOL_USL" = фактическое количество швов - 1, т.к. 1 шов учтен в составе комплексной услуги

<12> - в количестве УЕТ по указанному коду услуги учтено снятие всех швов однократно за услугу"