

Приложение 8  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания  
гражданам медицинской  
помощи в Иркутской области на  
2015 год и на плановый период  
2016 и 2017 годов

**ОБЪЕМ АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ,  
ОКАЗЫВАЕМОЙ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В РАМКАХ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ  
ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАН  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2015  
ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ**

**I. Стоматологическая помощь\***

1. Прием стоматолога профилактический, кроме контингента граждан, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации, профессиональной гигиены полости рта, и медико-социальный.
2. Прием стоматолога лечебно-диагностический.
3. Прием стоматолога консультативный.
4. Посещение стоматолога на дому с автотранспортом (инвалиды I группы).
5. Лечение кариеса, пульпита, периодонтита и некариозных поражений зубов (исключение: депульпирование зубов при подготовке к протезированию металлокерамикой) с применением пломбировочных материалов, за исключением фотополимеров импортного производства.
6. Лечение острых и хронических воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
7. Лечение травм челюстно-лицевой области.
8. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта.
9. Лечение заболеваний пародонта больным сахарным диабетом, злокачественными новообразованиями, заболеваниями крови и ВИЧ-инфицированным - по направлению участкового врача и при острых состояниях (не более трех сеансов).
10. Покрытие зубов лаком, удаление зубных отложений.
11. Обнажение коронки ретенированного зуба.
12. Лечение заболеваний слюнных желез.
13. Операции на мягких и твердых тканях полости рта (исключение - имплантации зубов, зубосохраняющие операции и операции по углублению преддверия полости рта).
14. Удаление зубов, кроме удаления по ортодонтическим показаниям.
15. Вправление вывиха, подвывиха ВНЧС. Лечение заболеваний ВНЧС.

16. Аппликационная, инфильтрационная, проводниковая анестезия.

## **II. Помощь вспомогательных служб\***

1. Рентгенологические исследования (кроме ортопантограммы, телерентгенографии, компьютерной радиографии).

2. Физиотерапевтическое лечение, включающее три сеанса лазеротерапии (исключение - депофорез).

Примечание: <\*> - оказание неотложной стоматологической помощи должно осуществляться в день обращения.

Министр здравоохранения  
Иркутской области

Н.Г. Корнилов

Директор ГУ ТФОМС граждан  
Иркутской области

Е.В. Градобоев