



**Изменения и дополнения в прейскурант цен
на платные услуги по терапевтической и хирургической стоматологии
ГБУ РМЭ "Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы"**

Вводится в действие с 01.02.2023 г.

№ п/п	код по приказу МЗ РФ от 13.10.2017 № 804н	Наименование услуг	Цена по платным услугам (руб.)	Цена по ДМС (руб.)
5. ВИДЫ РАБОТ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ (БЕЗ УЧЕТА АНЕСТЕЗИИ)				
5.5.1	A16.07.001.001	Удаление имплантата простое	1008	1058
5.6.1	A16.07.001.002	Удаление имплантата сложное с выкраиванием слизисто-надкостничного лоскута или распиливанием	4020	4221
5.11.1	A16.07.017.002	Сошлифовывание краев лунки при удалении зуба	252	265
5.14	A16.07.013	Лечение альвеолита - первичное посещение с кюретажем лунки удаленного зуба и применением противовоспалительного средства	1008	1058
5.14.1	A16.07.013	Лечение альвеолита - повторное посещение	353	370
5.16.1	A16.07.097	Остановка луночкового кровотечения с наложением швов и использованием гемостатических материалов	704	739
5.27.1	A16.07.038	Проведение кюретажа лунки при удалении зуба	508	533
5.51	A16.07.041	Введение остеопластического материала для заполнения костной полости	102	107
5.52	A16.07.055	Закрытый синус-лифтинг (во время операции имплантации):		
5.52.1		- с применением биодеградируемых материалов (0,5 гр.)	15050	15802
5.52.2		- без применения биодеградируемых материалов	11015	11566