



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

15.04.2026

№ 45-П

Экз. № _____

г. Ульяновск

**Об утверждении порядка оказания медицинской помощи
по зубному протезированию отдельным категориям ветеранов
боевых действий, проживающих в Ульяновской области**

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ульяновской области, а также в целях реализации права отдельных категорий ветеранов боевых действий на зубное протезирование:

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания медицинской помощи по зубному протезированию отдельным категориям ветеранов боевых действий, проживающих в Ульяновской области (приложение № 1);

1.2. Маршрутизацию отдельных категорий ветеранов боевых действий, проживающих в Ульяновской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи по зубному протезированию (приложение № 2);

1.3. Форму заявления на оказание медицинской помощи по зубному протезированию отдельным категориям ветеранов боевых действий (приложение № 3).

2. Определить государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» уполномоченной медицинской организацией, осуществляющей зубное протезирование отдельным категориям ветеранов боевых действий.

3. ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» в течение пяти дней со дня вступления в силу настоящего приказа определить сотрудника, ответственного за организацию зубного протезирования отдельным категориям ветеранов боевых действий, который осуществляет их сопровождение в процессе оказания медицинской помощи.

4. Установить, что зубное протезирование отдельным категориям ветеранов боевых действий, проживающих в Ульяновской области, предоставляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в областном бюджете Ульяновской области на очередной финансовый год и на плановый период.

Министр

М.Е.Шалыгина

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от 15.04.2026 № 45-П

ПОРЯДОК оказания медицинской помощи по зубному протезированию отдельным категориям ветеранов боевых действий, проживающих в Ульяновской области

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи по зубному протезированию отдельным категориям ветеранов боевых действий, проживающих в Ульяновской области.

2. К отдельным категориям ветеранов боевых действий относятся ветераны боевых действий, указанные в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – пациенты).

3. Зубное протезирование предоставляется пациентам, при предъявлении следующих документов (их копий с предъявлением подлинника для сверки):

паспорта или иного документа, удостоверяющего личность,
документа (сведений), подтверждающих место жительства гражданина на территории Ульяновской области,
страхового номера индивидуального лицевого счёта,
полиса обязательного медицинского страхования на бланке или выписки о полисе обязательного медицинского страхования,
удостоверения ветерана боевых действий,
справки участника специальной военной операции о подтверждении факта участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области,

военного билета, содержащего запись об увольнении с военной службы из вооружённых Сил Российской Федерации или выписки из приказа об исключении из списков личного состава войсковой части.

4. Пациентам (вне зависимости от наличия инвалидности) зубное протезирование осуществляется за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области в виде возмещения затрат по изготовлению и ремонту зубных протезов не более, чем 40 тысяч рублей на человека.

5. Санация полости рта, диагностические исследования и зубное протезирование пациентам проводится в соответствии с порядками оказания

медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.

6. Решение о выборе ортопедической конструкции и материалов для её изготовления принимает врач-стоматолог-ортопед в соответствии с медицинскими показаниями и согласовывает его с пациентом.

7. Стоматологическая медицинская помощь оказывается в виде комплексного восстановления жевательной функции и эстетического вида.

8. При зубном протезировании пациентам не применяются протезы из драгоценных металлов, фарфора, металлокерамических, безметалловых керамических коронок, а также искусственные имплантаты.

9. Медицинская помощь по зубному протезированию оказывается в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» (далее – ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска»).

10. Пациент, нуждающийся в зубном протезировании, обращается в ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» самостоятельно или по направлению лечащего врача из государственного учреждения здравоохранения, оказывающего первичную специализированную медико-санитарную помощь по специальности «стоматология», по месту проживания пациента.

11. В целях распределения потоков пациентов зубное протезирование предоставляется пациентам в порядке очерёдности в соответствии с листом ожидания в стоматологических отделениях ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» (приложение №2).

12. Для записи в лист ожидания пациент предоставляет в ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» документы, указанные в пункте 3 настоящего Порядка.

13. Услуги по зубному протезированию предоставляются пациенту по медицинским показаниям в заявительном порядке при представлении в ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» заявления по форме согласно приложению №3 к настоящему Приказу с приложением документов, указанных в пункте 3 настоящего Порядка.

14. ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» осуществляет первичный приём (осмотр, консультацию) пациента врачом-стоматологом-ортопедом, проводит необходимые диагностические исследования. По результатам осмотра, дополнительных методов обследования и поставленного диагноза врач-стоматолог-ортопед составляет и согласовывает с пациентом предварительный план подготовки полости рта к протезированию, предварительный план зубного протезирования.

15. Санация полости рта осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области в государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по специальности «стоматология», по месту проживания пациента.

16. Пациент имеет право отказаться от предложенных планов протезирования, о чём будет свидетельствовать его подпись в отказе от медицинского вмешательства по установленной законодательством форме.

17. Зубное протезирование пациенту за счёт средств областного бюджета Ульяновской области предоставляется один раз в 5 лет.

18. Гарантия на ортопедическую конструкцию устанавливается в течение гарантийного срока, установленного ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска», оказывающим услуги по зубному протезированию.

19. Медицинские сведения об оказании медицинской помощи пациенту вносятся в Региональную медицинскую информационную систему Ульяновской области.

20. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи по зубному протезированию в ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» осуществляется за счёт средств областного бюджета Ульяновской области в пределах выделенных бюджетных ассигнований на оказание медицинской помощи по зубному протезированию в форме субсидии на иные цели (далее - Субсидия).

21. Субсидия предоставляется на условиях и в порядке, установленном постановлением Правительства Ульяновской области от 12.02.2021 № 34-П «Об утверждении Правил определения объёма и условий предоставления областными государственными бюджетными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляет Министерство здравоохранения Ульяновской области, субсидий из областного бюджета Ульяновской области на иные цели».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к приказу
 Министерства здравоохранения
 Ульяновской области
 от 15.04.2026 № 45-11

**Маршрутизация отдельных категорий ветеранов боевых действий,
 проживающих в Ульяновской области, нуждающихся в оказании
 медицинской помощи по зубному протезированию***

№ п/п	Стоматологическое отделение ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска»	Прикреплённые муниципальные образования
1.	Стоматологическое отделение № 1 по адресу: г. Ульяновск, ул. Терешковой, д. 2	Засвияжский район города Ульяновска по зоне ответственности, Базарносызганский муниципальный округ, Вешкаймский район, Инзенский район, Новоспасский район, Павловский муниципальный округ
2.	Стоматологическое отделение № 2 по адресу: г. Ульяновск, ул. Врача Михайлова, д. 35	Заволжский район города Ульяновска, город Димитровград, Мелекесский район, Новомаль克林ский район, Старомайнинский муниципальный округ, Чердаклинский район
3.	Стоматологическое отделение № 6 по адресу: г. Ульяновск, ул. Кирова, д. 20	Железнодорожный район города Ульяновска, Барышский район, Николаевский район, Сенгилеевский район, Тереньгульский район
4.	Стоматологическое отделение № 7 по адресу: г. Ульяновск, ул. Промышленная, д. 34	Засвияжский район города Ульяновска по зоне ответственности, город Новоульяновск, Карсунский район, Кузоватовский район, Сурский район

5.	Стоматологическое отделение № 8 по адресу: г. Ульяновск, ул. Самарская, д. 24	Засвияжский район города Ульяновска по зоне ответственности, Майнский район, Радищевский район, Старокулаткинский район
6.	Стоматологическое отделение № 9 по адресу: г. Ульяновск, пр-т Нариманова, д. 102	Ленинский район города Ульяновска по зоне ответственности, Ульяновский район, Цильнинский район
7.	Стоматологическое отделение № 10 по адресу: г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 8/1	Ленинский район города Ульяновска по зоне ответственности, Заволжский район Нижней Террасы города Ульяновска

*При невозможности оказания медицинской помощи по зубному протезированию в соответствующем стоматологическом отделении ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» отдельные категории ветеранов боевых действий, проживающие в Ульяновской области, могут направляться в иные стоматологические отделения ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от 15.04.2026 № 45-П

Форма

Главному врачу
ГБУЗ «Стоматологическая
поликлиника города Ульяновска»
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающего (ей) по адресу: _____
_____ вид и реквизиты документа,
удостоверяющего личность: _____
_____ тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести зубное протезирование в соответствии с приказом
Министерства здравоохранения Ульяновской области от _____ № _____.

Сообщаю, что за последние 5 лет зубное протезирование за счёт средств
областного бюджета мне не проводилось.

Приложения:

- паспорт
- иной документ, удостоверяющий личность _____
- документ (сведения), подтверждающие место жительства гражданина на территории Ульяновской области
- страховой номер индивидуального лицевого счёта
- полис обязательного медицинского страхования на бланке или выписка о полисе обязательного медицинского страхования
- удостоверение ветерана боевых действий
- справка участника специальной военной операции о подтверждении факта участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области

- военный билет, содержащий запись об увольнении с военной службы из вооружённых Сил Российской Федерации или выписки из приказа об исключении из списков личного состава войсковой части

« ___ » _____ 20__ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Заявление зарегистрировано в журнале:

№ _____ « ___ » _____ 20__ г.