



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

04 августа 2026

№ 44-П

Экз. № _____

г. Ульяновск

Об утверждении порядка оказания стоматологической ортопедической медицинской помощи (зубного протезирования) 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 стоматологическую ортопедическую медицинскую помощь (далее – зубное протезирование):

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания зубного протезирования 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 зубном протезировании (приложение № 2);

1.3. Форму заявления на зубное протезирование отдельным категориям ветеранов боевых действий (приложение № 3).

2. Определить государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» уполномоченной медицинской организацией, оказывающей 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 отдельных категорий 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.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения

Ульяновской области от 15.04.2026 № 45-П «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по зубному протезированию отдельным категориям ветеранов боевых действий, проживающих в Ульяновской области».

6. Настоящий приказ действует до 31.12.2030 года.

Министр



М.Е. Шалягина

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от 04.08.2026 № 74-17

ПОРЯДОК оказания стоматологической ортопедической медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий, проживающих в Ульяновской области

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания стоматологической ортопедической медицинской помощи (далее – зубное протезирование) 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 пациенту (вне зависимости от наличия инвалидности) 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 следующих документов (их копий с предъявлением подлинника для сверки):

паспорта гражданина Российской Федерации или иного документа, удостоверяющего личность,

страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учёта, содержащего сведения о страховом номере индивидуального лицевого счёта,

полиса обязательного медицинского страхования на бланке или выписки о полисе обязательного медицинского страхования,

документа (сведений), подтверждающих факт проживания на территории Ульяновской области (за исключением случая, если эти сведения содержатся в документе, удостоверяющем личность заявителя),

удостоверения ветерана боевых действий,

справки, выданной в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 09.10.2024 № 1354 «О порядке установления факта участия граждан Российской Федерации в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской

Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области»,
согласия на обработку персональных данных в соответствии
со статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных
данных»,

а также одного из следующих документов:

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,

справки об отсутствии действующего контракта, выданной военным
комиссариатом по месту проживания.

В случае представления копий документов, верность которых
засвидетельствована в установленном законодательством Российской
Федерации порядке, предъявление оригиналов не требуется.

Заявитель несёт ответственность за полноту и достоверность сведений,
содержащихся в представляемых им документах, в соответствии
с законодательством Российской Федерации.

4. Зубное протезирование в соответствии с настоящим Порядком
осуществляется за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета
Ульяновской области в пределах перечня медицинских услуг, используемых
материалов, видов работ, а также в соответствии с тарифами, утверждёнными
распоряжением Министерства здравоохранения Ульяновской области,
в предельном размере стоимости медицинских услуг не более 40 тысяч рублей
на пациента.

В случае если стоимость зубного протезирования превышает предельный
размер стоимости медицинских услуг по зубному протезированию, пациент
вправе осуществить доплату до их фактической стоимости за счёт собственных
средств.

В случае если стоимость зубного протезирования ниже предельного
размера стоимости медицинских услуг по зубному протезированию, оказанные
медицинские услуги по зубному протезированию подлежат оплате за счёт
бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области в размере
их фактической стоимости.

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. Зубное протезирование оказывается в амбулаторных условиях 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. В течение 4 рабочих дней со дня поступления заявления с прилагаемыми документами ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» рассматривает заявление и определяет наличие у заявителя права на зубное протезирование, предусмотренное настоящим Порядком. По результатам рассмотрения заявления ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» принимает и доводит до заявителя решение о принятии заявления и направлении заявителя на первичный приём (осмотр, консультацию) к врачу-стоматологу-ортопеду для определения необходимости зубного протезирования или решение об отказе в приёме документов по основаниям, предусмотренным пунктом 13 настоящего Порядка. Решение об отказе ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» направляется заявителю почтовым отправлением или в форме электронного документа с указанием основания для отказа.

13. Основаниями для принятия решения об отказе в приёме документов на зубное протезирование за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области являются:

отсутствие у заявителя права на зубное протезирование, предусмотренного настоящим Порядком;

непредставление (представление не в полном объёме) заявителем документов, указанных в пункте 3 настоящего Порядка;

установление факта наличия в заявлении и (или) документах, представленных заявителем, недостоверных данных;

несоответствие условию, установленному пунктом 17 настоящего Порядка.

В случае получения решения об отказе в приёме документов на зубное протезирование заявитель вправе повторно обратиться с заявлением и прилагаемыми к нему документами, предусмотренными пунктом 3 настоящего Порядка, после устранения оснований для отказа в приёме документов на зубное протезирование, указанных в настоящем пункте.

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.

После согласования пациентом предварительного плана зубного протезирования он включается в лист ожидания, сформированный в регистрационном журнале ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска».

При принятии врачом-стоматологом-ортопедом на первичном приёме (осмотре, консультации) решения об отсутствии необходимости или невозможности зубного протезирования по медицинским показаниям, указанное решение подтверждается врачебной комиссией ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» и направляется пациенту в течение 10 рабочих дней со дня проведения заседания врачебной комиссии почтовым отправлением или в форме электронного документа.

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», в соответствии с территориальным прикреплением.

16. Пациент имеет право отказаться от предложенных планов зубного 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 3 года.

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

19. С целью учёта периодичности зубного протезирования пациентам ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» ведётся реестр пациентов, получивших в соответствии с настоящим Порядком медицинскую помощь по зубному протезированию.

20. Финансовое обеспечение зубного протезирования 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 04.08.2026 № 74-17

Маршрутизация отдельных категорий ветеранов боевых действий, проживающих в Ульяновской области, нуждающихся в стоматологической ортопедической медицинской помощи*

№ 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, Новомалыклинский район, Старомайнский 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 проведения зубного протезирования 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 04.08.2026 № 74-17

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 Ульяновской области мне не проводилось.

Приложения:

- ☐ копия паспорта гражданина Российской Федерации;
- ☐ копия _____ иного _____ документа, _____ удостоверяющего _____ личность _____;
- ☐ копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учёта, содержащего сведения о страховом номере индивидуального лицевого счёта;
- ☐ копия полиса обязательного медицинского страхования на бланке или выписки о полисе обязательного медицинского страхования;
- ☐ копия документа (сведений), подтверждающих факт проживания на территории Ульяновской области (за исключением случая, если эти сведения содержатся в документе, удостоверяющем личность заявителя);
- ☐ копия удостоверения ветерана боевых действий;
- ☐ копия справки, выданной в соответствии с постановлением

Правительства Российской Федерации от 09.10.2024 № 1354 «О порядке установления факта участия граждан Российской Федерации в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области»;

- ☐ согласие на обработку персональных данных в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- ☐ копия 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;
- ☐ копия справки об отсутствии действующего контракта, выданной военным комиссариатом по месту проживания.

Полноту и достоверность сведений, указанных в заявлении и прилагаемых к нему документах, подтверждаю.

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Заявление зарегистрировано в журнале:

№ _____ «___» _____ 20__ г.
