

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 15 мая 2025 г.

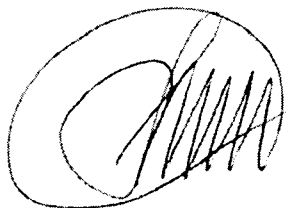
№ 538

Об утверждении Порядка
зубного протезирования
участников специальной
военной операции

В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области, утвержденной постановлением Правительства Калужской области от 26.12.2024 № 827 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 04.03.2025 № 168, от 18.03.2025 № 207), **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок зубного протезирования участников специальной военной операции в соответствии с приложением к настоящему приказу.
2. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.
3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр



Н. Чернова

АДМИНИСТРАЦИЯ ГУБЕРНАТОРА КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Зарегистрировано в Государственном реестре нормативных
правовых актов исполнительных органов государственной власти
Калужской области

Регистрационный № 15606

18 06 25

Министерство здравоохранения
Калужской области

Копия
верна



20-35/430-25

ПОРЯДОК ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет правила зубного протезирования участников специальной военной операции (далее - СВО), устанавливает условия оказания протезирования (далее — Порядок).

2. Порядок зубного протезирования участников специальной военной операции

2.1. Зубное протезирование предоставляется участнику СВО, вне зависимости от наличия у него инвалидности (далее – пациент), который:

- является гражданином Российской Федерации,
- зарегистрирован на территории Калужской области,
- имеет прикрепление к медицинской организации Калужской области

для получения амбулаторной медицинской помощи,

- уволен с военной службы из Вооруженных сил Российской Федерации в связи с завершением своей службы.

2.2. Услуги по зубному протезированию предоставляются участникам СВО по медицинским показаниям при предъявлении следующих документов:

- СНИЛС,
- полиса ОМС,
- справки участника СВО, полученной с единого портала

Государственных услуг, военного комиссариата Калужской области*,

- удостоверения ветерана боевых действий,
- военного билета, содержащего запись об увольнении с военной службы из Вооруженных Сил Российской Федерации или выписки из приказа об исключении из списков личного состава войсковой части.

2.3. Основанием для отказа в оказании льготного зубного протезирования участнику СВО является непредоставление всех документов, указанных в п. 2.2 Порядка, а также несоблюдение условий, предусмотренных п. 2.1 настоящего Порядка.

* справка согласно приложению № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 09 октября 2024 г. № 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».

2.4. Подготовка и зубное протезирование участникам СВО оказывается в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Калужской области «Калужская областная клиническая стоматологическая поликлиника» (далее - МО).

2.5. В соответствии с настоящим Порядком МО проводится зубное протезирование участникам СВО, а также подготовка полости рта к зубному протезированию сверх Территориальной программы обязательного медицинского страхования Калужской области на соответствующий год и на плановый период.

2.6. Зубное протезирование участников СВО осуществляется по медицинским показаниям в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на соответствующий год и плановый период (далее — Территориальная программа), а также в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

2.7. При льготном зубном протезировании участникам СВО изготавливаются съёмные ортопедические конструкции (полные и частично съёмные пластиночные протезы из пластмассы, бюгельные протезы) и несъёмные ортопедические конструкции (вкладки, за исключением драгоценных металлов, цельнолитые металлические, за исключением драгоценных металлов, коронки (протезы), металлокерамические коронки (протезы) в зоне центральной группы зубов и премоляров (в области зубов номер 1.5-2.5, 3.5-4.5.).

2.8. Участник СВО имеет право отказаться от льготного зубного протезирования, о чем будет свидетельствовать его подпись в отказе от медицинского вмешательства по установленной законодательством форме, от предложенных планов протезирования.

2.9. Медицинские сведения об оказании стоматологической помощи участнику СВО вносятся МО в государственную информационную систему «Региональная медицинская информационная система Калужской области» (далее — ГИС РМИС КО).

2.10. Зубное протезирование участников СВО за счет средств областного бюджета, указанных в п. 2.1. настоящего Порядка, осуществляется в соответствии с тарифами, утвержденными МО, осуществляющим льготное зубопротезирование участников СВО, в предельном размере стоимости не более 70 тысяч рублей на человека, включающих в том числе проведение диагностических обследований и подготовку к зубному протезированию: депульпирование, удаление интактных зубов, перелечивание зубов и распломбирование каналов по ортопедическим показаниям по направлению врача-ортопеда. Санация полости рта осуществляется в рамках действующей Территориальной программы.

2.11. Участник СВО, нуждающийся в зубном протезировании, обращается в МО самостоятельно или по направлению лечащего врача.

2.12. МО осуществляет первичный прием (осмотр, консультацию) врачом-стоматологом, врачом-стоматологом-ортопедом участника СВО, проводит

необходимые диагностические исследования. По результатам осмотра, дополнительных методов обследования и поставленного диагноза лечащий врач составляет и согласовывает с пациентом предварительный план подготовки полости рта к протезированию, предварительный план зубного протезирования.

2.13. В соответствии с клиническими рекомендациями не каждый дефект зубного ряда требует протезирования. Протезирование до полной комплектности зубных рядов не является обязательным. Решающую роль играют индивидуальные особенности зубочелюстной системы пациента.

2.14. Реестр участников СВО, получивших стоматологическую помощь по льготному зубному протезированию в Калужской области, формируется в ГИС РМИС КО.

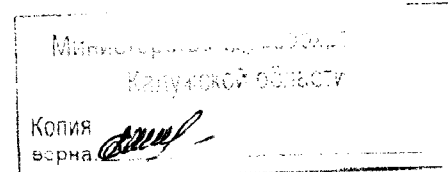
2.15. Льготное зубное протезирование участнику СВО предоставляется однократно.

2.16. Гарантия на ортопедическую конструкцию устанавливается в течение гарантийного срока, установленного медицинской организацией, оказывающей услуги по зубному протезированию.

2.17. Ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, МО на основе актов выполненных работ предоставляет в министерство здравоохранения Калужской области (далее - министерство) реестр оказанной медицинской помощи участникам СВО по зубному протезированию и подготовке к нему сверх Территориальной программы для оплаты медицинских услуг по зубному протезированию (Приложение к Порядку).

2.18. Министерство формирует в течение 3-х рабочих дней сводный реестр оказанной медицинской помощи по зубному протезированию участников СВО для направления в министерство финансов Калужской области. После получения финансовых средств на возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи по зубному протезированию министерство перечисляет средства медицинской организации в течение 3-х рабочих дней.

2.19. Контроль за целевым и эффективным использованием бюджетных средств осуществляется в соответствии с бюджетным законодательством.



Приложение
к Порядку
зубного протезирования
участников СВО

Реестр пролеченных участников СВО от _____ 20__ г. для оплаты медицинских услуг,
оказанных в _____ за период с _____ 20__ по _____
_____ 20__ г.

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчес- тво	Серия и номер паспорта		Дата рожд- дени я	Адрес регистрации гражданина	Дата начал а лечен ия	Дат а око нча ния лече ния	М КБ	Код вида медицин ской помощи	Наимено вание услуги	Кол иче ств о усл уг	Цен а усл уги, руб.	Сумм а к оплат е, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ИТО ГО:															
Руководитель МО															
Начальник отдела по внутреннему контролю															

Министерство здравоохранения
Калужской области
Копия
верна: 