



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 15 августа 2025 года № 488

г. Анадырь

О внесении изменений в Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 6 августа 2019 года № 395

В целях уточнения отдельных положений нормативного правового акта Чукотского автономного округа, Правительство Чукотского автономного округа

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 6 августа 2019 года № 395 «Об утверждении Порядка бесплатного изготовления, ремонта и установки зубных протезов для отдельных категорий граждан в Чукотском автономном округе» следующие изменения:

1) в пункте 5 слова «Дроздова Е.А.» заменить словами «Фадеев П.А.»;

2) в Порядке бесплатного изготовления, ремонта и установки зубных протезов для отдельных категорий граждан в Чукотском автономном округе:

в разделе 1 «Общие положения»:

пункт 1.3 дополнить словами «, металлокерамики и безметалловой керамики»;

в пункте 1.4 слова «металлокерамика, безметалловая керамика и» исключить;

в подпункте 2 пункта 1.6 слова «за пределами Чукотского автономного округа» заменить словами «на территории Чукотского автономного округа или за его пределами»;

пункт 1.7 изложить в следующей редакции:

«1.7. Бесплатное зубопротезирование реализуется в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов в Чукотском автономном округе, утверждённой Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 28 декабря 2024 года № 531.»;

пункт 2.2 раздела 2 «Бесплатное зубопротезирование в медицинских организациях Чукотского автономного округа» изложить в следующей редакции:

«2.2. Для получения бесплатного зубопротезирования граждане, указанные в подпунктах 1, 2, 3, 6 и 7 пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, обращаются в медицинские организации округа и предоставляют следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации и содержащий сведения о месте жительства;

2) свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).

Граждане, указанные в подпункте 3 пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, дополнительно к документам, указанным в подпунктах 1 и 2 настоящего пункта, предоставляют справку с места работы.

Граждане, указанные в подпункте 7 пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, дополнительно к документам указанным в подпунктах 1 и 2 настоящего пункта, предоставляют справку об участии в специальной военной операции, выданную Государственным казённым учреждением Чукотского автономного округа «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Чукотского автономного округа» либо военным комиссариатом, либо руководством войсковой части, в которой гражданин проходит военную службу, либо выписку из приказа о направлении военнослужащего для участия в специальной военной операции.

С целью проверки категорий граждан, указанных в подпунктах 1, 6 пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, медицинские организации округа осуществляют информационное взаимодействие в качестве потребителя информации с Государственной информационной системой «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – единая цифровая платформа).»;

в разделе 3 «Бесплатное зубопротезирование в медицинских организациях за пределами Чукотского автономного округа»:

в пункте 3.1 слова «30 000 (тридцати тысяч)» заменить словами «45 000 (сорока пяти)»;

пункт 3.2 изложить в следующей редакции:

«3.2. Для получения единовременной выплаты граждане, указанные в пункте 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, обращаются в филиалы ГКУ «ЧОКЦСОН» и представляют следующие документы:

1) заявление о предоставлении единовременной выплаты по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку;

2) документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации и содержащий сведения о месте жительства;

3) договор с медицинской организацией о предоставлении платных медицинских услуг, подтверждающий произведённые услуги по изготовлению, установке и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов);

4) платёжные документы, подтверждающие оплату медицинских услуг по зубопротезированию.

Граждане, указанные в подпункте 3 пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, дополнительно к документам, указанным в подпунктах 1 - 4 настоящего пункта, предоставляют справку с места работы.

Граждане, указанные в подпункте 4 пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, дополнительно к документам, указанным в подпунктах 1 - 4 настоящего пункта, предоставляют документы, подтверждающие национальную принадлежность (копия свидетельства о рождении гражданина, копия военного билета, копия паспорта гражданина СССР образца 1974 года (старого образца), удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации, решение суда об установлении факта национальной принадлежности КМНС, вступившее в законную силу, архивные справки либо иные документы, подтверждающие принадлежность гражданина к КМНС).

Граждане, указанные в подпункте 5 пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, дополнительно к документам, указанным в подпунктах 1 - 4 настоящего пункта, предоставляют копию трудовой книжки (для подтверждения факта отсутствия работы). В случае отсутствия у гражданина трудовой книжки, ему необходимо в заявлении указать сведения о том, что он нигде не работает по трудовому договору, не осуществляет деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Граждане, указанные в подпункте 7 пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, дополнительно к документам, указанным в подпунктах 1 - 4 настоящего пункта, предоставляют справку об участии в специальной военной операции, выданную Государственным казённым учреждением Чукотского автономного округа «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Чукотского автономного округа» либо военным комиссариатом, либо руководством войсковой части, в которой гражданин проходит военную службу, либо выписку из приказа о направлении военнослужащего для участия в специальной военной операции.

С целью проверки категорий граждан, указанных в подпунктах 1, 6 пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, ГКУ «ЧОКЦСОН» осуществляет информационное взаимодействие в качестве поставщика и потребителя информации с единой цифровой платформой.»;

в пункте 3.6 слово «директора» заменить словом «филиала»;

приложение 3 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

приложение 4 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания, за исключением абзаца шестнадцатого подпункта 2 пункта 1 настоящего постановления, вступающего в силу с 1 января 2026 года.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа (Фадеев П.А.) и Департамент социальной политики Чукотского автономного округа (Брянцева Л.Н.).

Губернатор
Чукотского автономного округа



В.Г. Кузнецов

Приложение 1
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 15 августа 2025 года № 488

Приложение 3
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 6 августа 2019 года № 395

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной выплаты на зубопротезирование

В филиал Государственного казённого
учреждения «Чукотский окружной комплексный
Центр социального обслуживания населения»
от _____
(фамилия, имя, отчество)

(адрес места проживания, телефон, e-mail)

Прошу предоставить мне единовременную компенсационную выплату на зубопротезирование в размере _____ руб. _____ коп. (сумма цифрами и прописью)

1. Сведения о документе, удостоверяющем личность

(вид, серия, номер, кем и когда выдан)

Дата и место рождения _____

Сведения о месте жительства, месте пребывания, месте фактического проживания

(почтовый индекс, наименование населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования

(СНИЛС) _____

Категория получателя единовременной выплаты (отметить V):



ветераны Великой Отечественной войны, члены семей погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

- граждане, рожденные в период с 9 мая 1927 года по 8 мая 1945 года («дети войны»);
- оленеводы, морзверобои, чумработницы, звероводы;
- граждане, относящиеся к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации;
- неработающие граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет);
- ветераны боевых действий;
- участники специальной военной операции.

Контактный телефон (мобильный, домашний) _____.

2. Сведения о трудовой деятельности (прекращении трудовой деятельности) _____

3. Сведения о совокупном доходе (заполнить при необходимости) _____

4. Сведения о документе, подтверждающем принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации (заполнить при необходимости) _____

(свидетельство о рождении или справка, выданная общиной малочисленных народов Севера)

5. Сведения о реквизитах счета, открытого в кредитной организации: _____

(наименование кредитной организации, номер отделения, номер лицевого счета)

6. К заявлению прилагаю следующие документы: _____

Об ответственности за предоставление неполных или недостоверных сведений предупрежден (а).

(дата) (подпись заявителя) расшифровка подписи

7. Согласие на обработку персональных данных.

Я, _____

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя/законного представителя недееспособного лица, представителя по доверенности)

№ _____

выдан _____

_____ (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер, кем и когда) проживающий (ая) по адресу: _____

_____,
настоящим даю своё согласие на обработку и использование в ГКУ «ЧОКЦСОН», расположенном по адресу: Чукотский автономный округ, г. Анадырь, ул. Отке, д. 11, моих персональных данных, персональных данных недееспособного лица (нужное подчеркнуть), содержащихся в настоящем заявлении, представленных мной документах к нему, а также документах, полученных в порядке информационного взаимодействия в соответствии с пунктами 2.2, 3.2, 3.9 Порядка бесплатного изготовления, ремонта и установки зубных протезов для отдельных категорий граждан в Чукотском автономном округе, утверждённого Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 6 августа 2019 года № 395».

Согласие даётся мной для цели получения единовременной выплаты на зубопротезирование.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, персональных данных недееспособного лица (нужное подчеркнуть), которые необходимы для достижения указанной цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, персональными данными недееспособного лица (нужное подчеркнуть).

Я ознакомлен (а) с тем, что:

согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия до отзыва его моим письменным заявлением или до достижения цели обработки персональных данных;

в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Департамент социальной политики Чукотского автономного округа вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Департамент социальной политики Чукотского автономного округа функций, полномочий и обязанностей.

_____ (фамилия, имя, отчество, подпись лица, давшего согласие, дата подачи заявления)

РАСПИСКА

от _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

принято заявление и следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Регистрационный номер заявления _____

Номер контактного телефона специалиста учреждения _____

Дата приема заявления « ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись специалиста)

_____ (Ф.И.О. специалиста)

Приложение 2
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 15 августа 2025 года № 488

Приложение 4
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 6 августа 2019 года № 395

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении справки для получения бесплатного
зубопротезирования в медицинских организациях округа

В филиал Государственного казённого учреждения «Чукотский
окружной комплексный Центр социального обслуживания населения»
от _____

(фамилия, имя, отчество)

(адрес места проживания, телефон, e-mail)

Прошу выдать справку для получения бесплатного зубопротезирования
в медицинской организации Чукотского автономного округа _____

(наименование медицинской организации)

1. Сведения о документе, удостоверяющем личность гражданина
Российской Федерации _____

(вид, серия, номер, кем и когда выдан)

Дата и место рождения _____

Сведения о месте жительства, месте пребывания, месте фактического
проживания _____

(почтовый индекс, наименование населённого пункта, улицы, номера дома, корпуса,
квартиры)

Категория получателя единовременной выплаты (отметить V):

граждане, относящиеся к коренным малочисленным народам Севера,
Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации



неработающие граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет)

2. Сведения о трудовой деятельности (прекращении трудовой деятельности)

3. Сведения о совокупном доходе гражданина _____

4. Сведения о документе, подтверждающем принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации (заполнить при необходимости) _____

(свидетельство о рождении, решение суда, архивная справка и т.д.)

5. К заявлению прилагаю документы, подтверждающие представленные сведения: _____

Об ответственности за предоставление неполных или недостоверных сведений предупрежден (а).

_____	_____	_____
(дата)	(подпись заявителя)	расшифровка подписи

6. Согласие на обработку персональных данных.

Я, _____

(фамилия, имя, отчество заявителя/законного представителя недееспособного лица, представителя по доверенности)

_____ № _____ выдан _____

(вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер, кем и когда) проживающий (ая) по адресу: _____

_____ ,

настоящим даю своё согласие на обработку и использование в ГКУ «ЧОКЦСОН», расположенном по адресу: Чукотский автономный округ, г. Анадырь, ул. Отке, д. 11, моих персональных данных, персональных данных недееспособного лица (нужное подчеркнуть), содержащихся в настоящем заявлении, представленных мной документах к нему, а также документах, полученных в порядке информационного взаимодействия в соответствии с пунктами 2.2, 3.2, 3.9 Порядка бесплатного изготовления, ремонта и установки зубных протезов для отдельных категорий граждан в Чукотском автономном округе, утверждённого Постановлением

Правительства Чукотского автономного округа от 6 августа 2019 года № 395».

Согласие даётся мной для цели получения единовременной выплаты на зубопротезирование.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, персональных данных недееспособного лица (нужное подчеркнуть), которые необходимы для достижения указанной цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, персональными данными недееспособного лица (нужное подчеркнуть).

Я ознакомлен (а) с тем, что:

согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия до отзыва его моим письменным заявлением или до достижения цели обработки персональных данных;

в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Департамент социальной политики Чукотского автономного округа вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Департамент социальной политики Чукотского автономного округа функций, полномочий и обязанностей.

(фамилия, имя, отчество, подпись лица, давшего согласие, дата подачи заявления)

РАСПИСКА

от _____

(фамилия, имя, отчество)

принято заявление и следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Регистрационный номер заявления _____

Номер контактного телефона специалиста учреждения _____

Дата приёма заявления «__» _____ 20__ г.

(подпись специалиста)

(Ф.И.О. специалиста.)