



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

30.07. 2026

г. Тамбов

№ 1150

Об организации бесплатного оказания медицинской помощи в виде зубного протезирования отдельным категориям ветеранов боевых действий

В соответствии с разделом 5.8 Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Тамбовской области от 15.01.2026 № 7, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок бесплатного оказания медицинской помощи в виде зубного протезирования отдельным категориям ветеранов боевых действий согласно приложению.

2. Рекомендовать руководителям государственных медицинских организаций здравоохранения Тамбовской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «стоматология ортопедическая», назначить приказом ответственное лицо по учреждению за организацию зубного протезирования отдельным категориям ветеранов боевых действий.

3. Опубликовать настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

4. Приказ министерства здравоохранения Тамбовской области от 16.04.2026 № 519 «Об организации бесплатного оказания медицинской помощи в виде зубного протезирования отдельным категориям граждан из числа участников специальной военной операции, уволенным с военной службы» признать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. министра здравоохранения
Тамбовской области

Т.В. Вяльцева

**ПРИЛОЖЕНИЕ
УТВЕРЖДЕН**

приказом министерства здравоохранения

Тамбовской области

от 30.07. 2026 № 1150

**Порядок бесплатного оказания медицинской помощи в виде зубного
протезирования отдельным категориям
ветеранов боевых действий
(далее - Порядок)**

1. Настоящий Порядок определяет правила осуществления зубопротезирования ветеранов боевых действий, указанных 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 – Указ № 232), а именно:

ветераны боевых действий, принимавшие участие (содействовавшие выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24.02.2022, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30.09.2022, уволенные с военной службы (службы, работы);

лица, принимавшие в соответствии с решениями органов публичной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11.05.2014.

2. Зубопротезирование граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка (далее - участники специальной военной операции), осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи (далее - медицинская организация) (приведены в приложении № 1 к Порядку).

3. Участники специальной военной операции для получения услуги зубного протезирования при обращении в медицинские организации предоставляют следующие документы:

заявление по форме согласно приложению № 2 к Порядку (далее - заявление);

паспорт (если от имени заявителя действует лицо, являющееся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, предоставляются документ, удостоверяющий личность представителя, и документ, подтверждающий соответствующие полномочия);

удостоверение ветерана боевых действий;

документ, подтверждающий участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24.02.2022, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30.09.2022 (для лиц, указанных в абзаце втором подпункта «в» пункта 2 Указа № 232);

документ, подтверждающий участие в соответствии с решениями органов публичной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11.05.2014 (для лиц, указанных в абзаце третьем подпункта «в» пункта 2 Указа № 232);

военный билет или иной документ, содержащий сведения об увольнении с военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации (службы, работы);

документ (сведения), подтверждающий проживание заявителя на территории Тамбовской области (при наличии в паспорте сведений о регистрации на территории Тамбовской области, предоставление документа не требуется);

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования или иной документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального персонифицированного учета, содержащий сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заявителя;

полис обязательного медицинского страхования;

согласие на обработку персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Заявление в день его подачи регистрируется в медицинской организации в книге регистрации заявлений.

Решение о предоставлении медицинской помощи в виде зубного протезирования участников специальной военной операции либо решение об отказе в предоставлении им медицинской помощи в виде зубного протезирования принимается медицинской организацией не позднее четырех рабочих дней со дня поступления документов, предусмотренных пунктом 3 настоящего Порядка, и оформляется протоколом врачебной комиссии.

4. В рамках исполнения распоряжения Правительства Тамбовской области от 19.01.2024 № 28-р «О государственной информационной системе в сфере здравоохранения Тамбовской области» медицинские сведения об оказании стоматологической помощи участникам специальной военной операции, вносятся медицинской организацией в государственную информационную систему в сфере здравоохранения Тамбовской области.

5. Медицинская организация осуществляет первичный прием (осмотр, консультацию) врачом-стоматологом, врачом-стоматологом-ортопедом участников специальной военной операции, проводит диагностические

исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Ответственное лицо медицинской организации за организацию зубного протезирования участников специальной военной операции назначает дату явки пациента для согласования плана подготовки полости рта к протезированию, плана зубопротезирования.

После согласования планы утверждаются решением врачебной комиссии медицинской организации в срок не позднее 5 рабочих дней после даты их согласования с участником специальной военной операции.

Зубное протезирование участников специальной военной операции проводится в порядке очередности, по дате обращения.

Медицинская организация не позднее чем за 15 рабочих дней до предполагаемой даты проведения зубного протезирования уведомляет участника специальной военной операции о дате и времени проведения зубного протезирования почтовым отправлением, или сообщением на адрес электронной почты, или на номер телефона, или информирует иным доступным способом.

В случае невозможности явки в указанную в уведомлении дату сведения об этом указываются в медицинской карте и назначается новая дата явки, о чем сообщается участнику специальной военной операции в порядке, установленном в абзаце пятом настоящего пункта.

В случае неявки в медицинскую организацию для проведения зубного протезирования в течение 20 рабочих дней с даты, указанной в уведомлении, участник специальной военной операции исключается из списка очередников. Участник специальной военной операции вправе повторно обратиться в медицинскую организацию для постановки на очередь для проведения зубного протезирования.

Реализация плана зубопротезирования по завершении этапа подготовки полости рта к протезированию возможна при условии наличия благоприятной клинической картины в полости рта у пациента (отсутствие активных воспалительных процессов, в том числе на слизистой оболочке; адекватное состояние костной ткани, в т.ч. отсутствие экзостозов) и отсутствия общесоматических противопоказаний (ишемическая болезнь сердца, постинсультное состояние, эпилепсия, аллергические реакции и др.).

Изменение плана подготовки полости рта к протезированию либо плана зубопротезирования повторно оформляется решением врачебной комиссии медицинской организации, предварительно согласованным с участником специальной военной операции. Предшествующий протокол врачебной комиссии медицинской организации утрачивает силу.

Сроки зубопротезирования зависят от объема необходимых медицинских вмешательств, а также клинической картины ротовой полости, индивидуальных особенностей организма и вида ортопедических конструкций.

6. Выбор видов протеза осуществляет врачебная комиссия медицинской организации. При выборе между одинаково эффективными видами протезов врачебной комиссии необходимо руководствоваться показателями экономичности.

7. Для проведения зубного протезирования заключается договор на предоставление медицинской услуги по зубному протезированию.

8. Зубное протезирование участников специальной военной операции, осуществляется не чаще одного раза в пять лет.

Стоимость зубопротезирования определяется в соответствии с объемом медицинских услуг по зубопротезированию, установленных по результатам осмотра врача - стоматолога-ортопеда, но не более 50 тысяч рублей на одного пациента в соответствии со стоимостью оказываемых платных медицинских услуг на ортопедическом приеме, утвержденной приказом медицинской организации.

Санация полости рта осуществляется в рамках действующей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на соответствующий год.

В случае технической невозможности оказания зубного протезирования в медицинской организации, в которую обратился участник специальной военной операции, данная медицинская организация направляет пациента в федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения в соответствии с Порядком, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 185н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

9. Основаниями для отказа в предоставлении зубного протезирования участнику специальной военной операции, являются:

отсутствие у заявителя права на зубное протезирование в соответствии с пунктом 1 Порядка;

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

решение врачебной комиссии о невозможности проведения зубного протезирования по медицинским показаниям;

обращение участника специальной военной операции, которому ранее предоставлялись услуги по зубопротезированию, до истечения пяти лет с даты предоставления услуг по зубопротезированию;

непредставление (представление не в полном объеме) заявителем документов, предусмотренных пунктом 3 настоящего Порядка.

В случае отказа в предоставлении зубного протезирования медицинская организация в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня принятия решения об отказе в предоставлении зубного протезирования, в письменной форме извещает заявителя о принятом решении почтовым отправлением, или сообщением на адрес электронной почты, или на номер телефона, или информирует иным доступным способом с указанием оснований отказа.

10. Пациент имеет право отказаться от проведения зубного протезирования. В этом случае медицинской организацией оформляется отказ от медицинского вмешательства в письменной форме.

11. Ремонт (починка) пластиночных съемных зубных протезов производится изготовившей их медицинской организацией.

12. Ремонт (починка) пластиночных съемных зубных протезов во время гарантийных сроков использования зубного протеза, изготовленного в рамках бесплатного зубопротезирования (съемные протезы – 12 месяцев, несъемные протезы – 24 месяца), в случаях, признанных медицинской организацией гарантийными, осуществляется в медицинской организации, изготовившей зубные протезы, за счет средств медицинской организации, включая стоимость приема врачом-стоматологом-ортопедом.

13. Медицинская организация:

ведет реестр лиц, получивших бесплатное зубопротезирование;

ведет реестр лиц, получивших отказ в предоставлении бесплатного зубопротезирования;

ежемесячно предоставляет сведения в министерство здравоохранения Тамбовской области (далее - министерство) и главному внештатному специалисту министерства по стоматологии о предоставленных участникам специальной военной операции услугах по зубному протезированию.

14. Финансирование расходов на организацию зубопротезирования проводится за счет средств бюджета Тамбовской области в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в законе о бюджете Тамбовской области на соответствующий финансовый год и на плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до министерства как получателя средств бюджета на эти цели.

При отсутствии возможности завершения работ по зубопротезированию в связи со смертью (признанием пациента безвестно отсутствующим), неявкой пациента без указания причины или отсутствием возможности связаться с пациентом в течение более чем 90 календарных дней с даты последнего посещения врача-стоматолога (специалиста) услуги признаются оказанными и подлежат оплате за счет средств бюджета Тамбовской области в объеме фактически выполненных работ, в том числе в части изготовленного(ых), но не установленного(ых) зубного(ых) протеза(ов).

15. Ежемесячно не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем, медицинская организация с целью возмещения расходов на основе актов выполненных работ предоставляет в министерство и главному внештатному специалисту министерства по стоматологии реестр предоставления стоматологической помощи по зубопротезированию участников специальной военной операции (в объеме оказанных услуг за отчетный месяц), с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) получателя услуг, общей стоимости оказанных услуг, по форме согласно приложению № 3 к Порядку.

Реестр предоставления стоматологической помощи по зубопротезированию участников специальной военной операции подписывается ответственным лицом за организацию помощи по зубопротезированию участников специальной военной операции, в медицинской организации и согласовывается руководителем медицинской организации, заверяется печатью медицинской организации и представляется в министерство здравоохранения Тамбовской области вместе с заявкой на финансирование и копиями актов о принятии оказанных услуг по зубопротезированию участников специальной

военной операции, подписанных получателем данных услуг по зубопротезированию участником специальной военной операции, медицинским работником, оказывающим услуги, ответственным лицом за оказание помощи по зубопротезированию участников специальной военной операции (по форме согласно приложению № 4 к Порядку), с приложением копий актов по возмещению расходов, связанных с оказанием стоматологической помощи в соответствии с перечнем медицинских услуг, материалов, используемых при оказании стоматологической помощи по зубопротезированию участников специальной военной операции (согласно приложению № 5 к Порядку) (по форме согласно приложению № 6 к Порядку).

16. Отдел развития помощи взрослому населению управления по организации медицинской помощи министерства совместно с главным внештатным стоматологом проводит экспертизу представленных документов, подготавливает служебную записку на имя министра здравоохранения Тамбовской области о согласовании финансирования.

Отдел планирования, финансирования и формирования программы государственных гарантий финансово-экономического управления министерства осуществляет возмещение затрат путем перечисления медицинской организации субсидии на иные цели в течение 30 календарных дней, следующих за днем поступления от медицинской организации вышеуказанных документов. При совпадении дня перечисления с выходным или нерабочим праздничным днем денежные средства перечисляются накануне этого дня.

17. Главный внештатный специалист министерства по стоматологии ведет сводный реестр (по форме согласно приложению № 7 к настоящему Порядку) участников специальной военной операции - получателей стоматологической помощи по зубопротезированию, и ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, направляет сводный реестр в отдел развития помощи взрослому населению управления по организации медицинской помощи министерства здравоохранения Тамбовской области.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку бесплатного оказания медицинской
помощи в виде зубного протезирования
отдельным категориям ветеранов боевых действий

Перечень
медицинских организаций Тамбовской области, осуществляющих зубное
протезирование отдельным категориям ветеранов боевых действий
по месту жительства (пребывания)

Наименование медицинской организации, осуществляющее льготное зубное протезирование	Медицинские организации, к которым прикреплены отдельные категории ветеранов боевых действий по территориальному принципу
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника» (в рамках обслуживаемой территории г.Тамбова)
	Тамбовское областное государственное учреждение здравоохранения (далее - ТОГБУЗ «Жердевская центральная районная больница»
	ТОГБУЗ «Токаревская центральная районная больница»
ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника» (г. Мичуринск)	ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника» (в рамках обслуживаемой территории г.Мичуринска)
	ТОГБУЗ «Никифоровская центральная районная больница»
Тамбовское областное государственное автономное учреждение здравоохранения (далее – ТОГАУЗ) «Городская стоматологическая поликлиника № 2 города Тамбова»	ТОГАУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 города Тамбова» (в рамках обслуживаемой территории г.Тамбова)
	ТОГБУЗ «Староюрьевская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Бондарская центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Бондарская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Инжавинская центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Инжавинская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Кирсановская центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Кирсановская центральная районная больница»
	ТОГБУЗ «Уметская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница города Котовска»	ТОГБУЗ «Городская клиническая больница города Котовска»
	ТОГБУЗ «Знаменская центральная районная больница»
	ТОГБУЗ «Сампурская центральная районная больница»

ТОГБУЗ «Мордовская центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Мордовская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Мучкапская центральная районная больница имени академика М.И. Кузина»	ТОГБУЗ «Мучкапская центральная районная больница имени академика М.И. Кузина»
ТОГБУЗ «Первомайская центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Первомайская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Петровская центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Петровская центральная районная больница»
	ТОГБУЗ «Мичуринская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Пичаевская центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Пичаевская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Рассказовская центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Рассказовская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Сосновская центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Сосновская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Тамбовская клиническая центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Тамбовская клиническая центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница»	ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница»
	ТОГБУЗ «Ржаксинская центральная районная больница»
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки»	ТОГБУЗ «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки» (поликлиника на ул.Запрудная), в рамках обслуживаемой территории г.Тамбова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку бесплатного оказания медицинской
помощи в виде зубного протезирования
отдельным категориям ветеранов боевых действий

Форма

Главному врачу
(наименование медицинской организации)
от _____
(ф.и.о. (последнее - при наличии))
проживающего по адресу: _____

телефон: _____
адрес электронной почты: _____
телефон доверенного лица: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать бесплатную медицинскую помощь в виде зубного протезирования. Я являюсь участником специальной военной операции

К заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

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

(Дата) (Подпись заявителя) (Расшифровка подписи)

Расписка-уведомление о приеме заявления:

Заявление с приложением документов на _____
листах
принято специалистом

(дата принятия)

(Ф.И.О. (последнее - при наличии) специалиста, наименование должности Подпись специалиста, принявшего документы; расшифровка подписи)

/

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку бесплатного оказания медицинской
помощи в виде зубного протезирования
отдельным категориям ветеранов боевых действий

Форма

Реестр
предоставления стоматологической помощи по зубопротезированию
отдельным категориям ветеранов боевых действий

№ п/п	Ф.И.О. (последнее - при наличии)	страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС)	№ и дата акта о принятии оказанных услуг	Общая стоимость оказанных услуг (руб.)
1				

Ответственное лицо за оказание стоматологической помощи по зубопротезированию
отдельным категориям граждан из числа участников специальной военной операции

СОГЛАСОВАНО

(наименование медицинской организации)

(должность, Ф.И.О. (последнее - при наличии)
руководителя медицинской организации)

_____/_____
(подпись) / (расшифровка подписи)

место печати

_____/_____
(Ф.И.О. (последнее - при наличии) главного
внештатного специалиста министерства
здравоохранения Тамбовской области по
стоматологии)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Порядку бесплатного оказания медицинской
помощи в виде зубного протезирования
отдельным категориям ветеранов боевых действий

Форма

Акт
о принятии оказанных услуг по зубопротезированию
отдельным категориям ветеранов боевых действий

« ____ » _____ 20__ г. № _____

Исполнитель:

Получатель:

Настоящий акт о том, что Исполнитель оказал, а Получатель принял следующие услуги:

№ п/п	Код услуги	Наименование оказанных медицинских услуг	Кол-во
Итого			

Медицинский работник,
оказывающий стоматологические
услуги по зубопротезированию

Ответственное лицо за оказание
стоматологической помощи по
зубопротезированию отдельным
категориям ветеранов боевых
действий

(подпись)

(дата, подпись)

место печати

Экземпляр настоящего Акта получен лично на руки.

Вышеперечисленные медицинские стоматологические услуги по зубопротезированию оказаны в полном объеме, надлежащего качества и в срок.

Получатель претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг претензий не имеет.

Рекомендации по лечению Получателем получены

Получатель

(дата, подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Порядку бесплатного оказания медицинской
помощи в виде зубного протезирования
отдельным категориям ветеранов боевых действий

Перечень медицинских услуг, материалов, используемых при оказании
стоматологической помощи по зубопротезированию отдельным
категориям ветеранов боевых действий

Таблица 1

Перечень медицинских услуг при оказании стоматологической помощи
по зубопротезированию

Код услуги	Наименование медицинских услуг
B01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный
B01.066.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда повторный
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография
A06.07.004	Ортопантомография
A23.07.002.028	Изготовление коронки цельнолитой
A23.07.002.030	Изготовление коронки пластмассовой
A23.07.002.031	Изготовление коронки металлической штампованной
A23.07.002.035	Приварка кламмера
A23.07.002.036	Приварка зуба (1 зуб)
A23.07.002.036	Приварка зуба (2 зуба)
A23.07.002.036	Приварка зуба (3 зуба)
A23.07.002.036	Приварка зуба (4 зуба)
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой
A23.07.002.038	Починка двух переломов базиса самотвердеющей пластмассой
A16.07.049.001	Фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций (1 коронка)
A16.07.049.002	Фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций (1 коронка)

A16.07.053.003	Снятие несъемной ортопедической конструкции (1 коронки)
A16.07.053.004	Снятие несъемной ортопедической конструкции (1 коронки металлокерамической, цельнолитой, цельнолитой с облицовкой)
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти
A02.07.010.002	Снятие оттиска с одной челюсти
A02.07.010.003	Снятие оттиска с одной челюсти
A02.07.010.004	Снятие оттиска с одной челюсти (индивидуальная ложка)
A16.07.004.002	Восстановление зуба коронкой (цельнолитой стальной с облицовкой)
A23.07.002.001	Изготовление зуба литого металлического в несъемной конструкции протеза
A23.07.002.004	Изготовление зуба пластмассового простого
A23.07.002.033	Изготовление частичного съемного протеза (13 зубов)
A23.07.002.040	Изготовление полного съемного пластинчатого протеза
A23.07.002.053	Изготовление коронки бюгельной (стальной)
A23.07.002.069	Изготовление металлоакриловой коронки на штампованном колпачке
A16.07.033.001	Восстановление зуба с использованием цельнолитой культовой вкладки (не прямым методом)
A16.07.033.002	Восстановление зуба с использованием цельнолитой культовой вкладки (прямым методом)
A23.07.002.087	Изготовление зуба цельнолитого стального
A23.07.002.088	Изготовление зуба цельнолитого с облицовкой
A16.07.035.008	Протезирование частичными съемными пластиночными протезами (до 8 зубов)
A16.07.035.010	Протезирование частичными съемными пластиночными протезами (с 10 зубами)
A16.07.035.014	Протезирование частичными съемными пластиночными протезами (с 14 зубами)
A16.07.005.002	Восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами (литые конструкции без облицовки)
A16.07.036.001	Протезирование съемными бюгельными протезами (изготовление дуги)

**Перечень видов материалов, используемых при оказании
стоматологической помощи по зубопротезированию**

№	Наименование
1	Вращающиеся инструменты: - боры, фрезы, диски сепарационные
2	Слепочные массы: - альгинатные - силиконовые
3	Материалы для изготовления моделей - гипс - супергипс
4	Цементы: - для постоянной фиксации - для временной фиксации
5	Паковочный материал (формовочный)
6	Материал для огнеупорной модели
7	Дублирующий материал (силикон, гель)
8	Металл, в т.ч. гильзы
9	Пластмасса для временных протезов
10	Пластмасса базисная (порошок + жидкость)
11	Пластмасса для коронок и фасеток
12	Пластмасса быстротвердеющая для починок
13	Пластмасса для изготовления индивидуальной ложки
14	Пластмасса для моделирования штифтовых вкладок
16	Зубы искусственные пластмассовые
17	Припой
18	Кобальто-хромовый сплав (КХС) (бюгельный протез на гипсовой и огнеупорной модели)
19	Воск базисный
20	Воск пришеечный
21	Воск погружной
22	Воск моделировочный для штифтовых вкладок
23	Воск мягкий в пластиночке
24	Воск рельефный
25	Колпачок из беззольной пластмассы
26	Лак изоляционный для покрытия съемных протезов
27	Копировальная бумага, в т.ч. подковообразная
28	Нить ретракционная
29	Паста полировочная
30	Песок для пескоструйного аппарата
31	Анестезия: карпульный шприц, игла, карпула с анестетиком
32	Штифты для штифтовых вкладок
33	Жидкая копирка
34	Электролит

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к Порядку бесплатного оказания медицинской
помощи в виде зубного протезирования
отдельным категориям ветеранов боевых действий

Форма

Акт

по возмещению расходов, связанных с оказанием
стоматологической помощи в соответствии с перечнем
медицинских услуг, материалов, используемых при оказании
стоматологической помощи по зубопротезированию
отдельным категориям ветеранов боевых действий

« ____ » _____ 20__ г. к акту о принятии оказанных услуг по
зубопротезированию стоматологической помощи по зубопротезированию
отдельным категориям ветеранов боевых действий

от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Исполнитель:

Получатель:

Настоящий акт об оказании услуги:

№ п/п	Код услуги	Наименование оказанных медицинских услуг	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.
Итого					

Медицинский работник,
оказывающий стоматологические
услуги по зубопротезированию

Ответственное лицо за оказание
стоматологической помощи по
зубопротезированию отдельным
категориям ветеранов боевых
действий

место печати (подпись)

(дата, подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к Порядку бесплатного оказания медицинской
помощи в виде зубного протезирования
отдельным категориям ветеранов боевых действий

Форма

Сводный реестр
предоставления стоматологической помощи
по зубопротезированию стоматологической помощи по зубопротезированию
отдельным категориям ветеранов боевых действий

№ п/п	Ф.И.О. (последнее - при наличии)	страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС)	№, дата акта о принятии оказанных услуг	Общая стоимость оказанных услуг (руб.)
1				

Главный внештатный специалист
министерства здравоохранения
Тамбовской области по стоматологии
