

ПРАВИТЕЛЬСТВО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 5 мая 2025 г. N 254

О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВИДЕ ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН

Список изменяющих документов
(в ред. постановления Правительства Владимирской области
от 04.06.2025 N 330)

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [Законом](#) Владимирской области от 04.10.2022 N 77-ОЗ "О Правительстве Владимирской области", [постановлением](#) Правительства Владимирской области от 26.12.2024 N 856 "О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" Правительство Владимирской области постановляет:

1. Утвердить [Положение](#) о порядке организации бесплатного оказания медицинской помощи в виде зубного протезирования отдельным категориям граждан из числа участников специальной военной операции, постоянно проживающих на территории Владимирской области, согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Владимирской области, курирующего вопросы социального развития.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. Губернатора Владимирской области
Д.Н.ЛЫЗЛОВ

Приложение
к постановлению
Правительства
Владимирской области
от 05.05.2025 N 254

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВИДЕ ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН ИЗ ЧИСЛА УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Список изменяющих документов
(в ред. постановления Правительства Владимирской области
от 04.06.2025 N 330)

1. Настоящее Положение о порядке организации бесплатного оказания медицинской помощи в виде зубного протезирования отдельным категориям граждан из числа участников специальной военной операции, постоянно проживающих на территории Владимирской области (далее - Положение), определяет порядок и условия бесплатного зубного протезирования ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта "в" пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 N 232 "О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества", постоянно проживающим на территории Владимирской области (далее - участники СВО), в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Владимирской области.

2. Право на бесплатное оказание медицинской помощи в виде зубного протезирования имеют:

- ветераны боевых действий, постоянно проживающие на территории Владимирской области, принимавшие участие (содействовавшие выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенные с военной службы (службы, работы);

- лица, постоянно проживающие на территории Владимирской области, 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 мая 2014 г.

Постоянное проживание на территории Владимирской области подтверждается регистрацией по месту жительства лица, указанного в настоящем пункте.

3. Граждане, указанные в пункте 2 настоящего Положения, вправе обратиться в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области, определенные

в [приложении N 2](#) к настоящему Положению (далее - медицинские организации), за бесплатным оказанием медицинской помощи в виде зубного протезирования (далее - зубное протезирование) в срок, не превышающий шести месяцев с даты окончания специальной военной операции.

4. Зубное протезирование осуществляется однократно в заявительном порядке при представлении в медицинские организации следующих документов:

- [заявление](#) о предоставлении медицинской помощи в виде зубного протезирования по форме согласно [приложению N 1](#) к настоящему Положению (далее - заявление);

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

- удостоверение или иной документ, подтверждающие принадлежность лица к категории граждан, указанной в [пункте 2](#) настоящего Положения;

- документ (сведения), подтверждающий постоянное проживание заявителя на территории Владимирской области (при отсутствии отметки о регистрации по месту жительства в документе, удостоверяющем личность гражданина);

- военный билет или иной документ, содержащий сведения об увольнении с военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации (службы, работы);
(в ред. [постановления](#) Правительства Владимирской области от 04.06.2025 N 330)

- 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;

- согласие на обработку персональных данных в соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных".

Заявитель (представитель заявителя) обязан предоставить документы, указанные в [абзацах 2, 3, 6 - 8](#) настоящего пункта.

Заявитель вправе по собственной инициативе представить документы, указанные в [абзацах 4, 5](#) настоящего пункта. При непредоставлении данных документов заявителем они запрашиваются в течение 1 рабочего дня со дня приема заявления медицинской организацией, в том числе посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия, в органах и (или) организациях, в распоряжении которых они находятся.

При отсутствии технической возможности направления межведомственного запроса посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия такой запрос направляется на бумажном носителе.

Копии документов, предоставляемые заявителем на бумажном носителе, не заверенные нотариально, представляются вместе с оригиналами. Копии документов, представленные с

оригиналами, сличаются, заверяются должностным лицом медицинской организации, осуществляющим прием документов, после чего оригиналы документов возвращаются заявителю.

5. Зубное протезирование участникам СВО осуществляется в пределах [перечня](#) медицинских услуг, используемых материалов, видов работ для проведения зубного протезирования участникам СВО, приведенного в приложении N 3 к настоящему Положению.

6. Решение о предоставлении медицинской помощи в виде зубного протезирования участникам СВО либо решение об отказе в предоставлении медицинской помощи в виде зубного протезирования участникам СВО принимаются медицинской организацией не позднее десяти рабочих дней со дня поступления документов, предусмотренных [пунктом 4](#) настоящего Положения.

7. Основаниями для отказа в предоставлении зубного протезирования участникам СВО являются:

- отсутствие у заявителя права на зубное протезирование в соответствии с [пунктом 2](#) настоящего Положения;

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

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

- оказание медицинской помощи в виде зубного протезирования в соответствии с настоящим Положением, полученное ранее;

- непредставление (представление не в полном объеме) заявителем документов, предусмотренных [пунктом 4](#) настоящего Положения.

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 с указанием оснований отказа.

8. С целью принятия решения о возможности (невозможности) проведения зубного протезирования по медицинским показаниям участникам СВО в медицинской организации создается врачебная комиссия в составе врачей-специалистов.

Решение врачебной комиссии о возможности (невозможности) проведения зубного протезирования по медицинским показаниям оформляется протоколом.

В случае невозможности проведения зубного протезирования по медицинским показаниям участник СВО направляется на консультацию к узким специалистам стоматологического профиля в медицинские организации или федеральные медицинские учреждения стоматологического профиля.

Методы ортопедического лечения, сроки зубного протезирования определяются врачами-

специалистами врачебной комиссии на основании клинической ситуации, выставленного диагноза и утвержденных клинических рекомендаций.

9. Зубное протезирование участникам СВО проводится в порядке очередности, в зависимости от даты обращения.

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

11. В случае неявки участника СВО в медицинскую организацию для проведения зубного протезирования в течение 20 рабочих дней с даты, указанной в уведомлении, он исключается из списка очередников. При этом участник СВО вправе повторно обратиться в медицинскую организацию для постановки на очередь для проведения зубного протезирования в порядке, установленном настоящим Положением.

12. Для проведения зубного протезирования между участником СВО и медицинской организацией заключается договор на предоставление медицинской услуги по зубному протезированию.

13. Участник СВО имеет право отказаться от проведения зубного протезирования. В этом случае медицинской организацией оформляется отказ участника СВО от медицинского вмешательства в соответствии с установленной формой.

14. Финансирование расходов на организацию зубного протезирования осуществляется за счет средств областного бюджета, предусмотренных Министерству здравоохранения Владимирской области на соответствующий финансовый год, посредством предоставления субсидий на иные цели медицинским организациям в соответствии с [постановлением](#) Правительства Владимирской области от 29.01.2024 N 30 "Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления из областного бюджета областными государственными бюджетными учреждениями, подведомственным Министерству здравоохранения Владимирской области, субсидий на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ)".

15. Министерство здравоохранения Владимирской области ежеквартально, до 12 числа месяца, следующего за отчетным, направляет в Министерство финансов Владимирской области отчеты о расходовании средств областного бюджета на зубное протезирование по форме, согласованной с Министерством финансов Владимирской области.

Приложение N 1
к Положению

Главному врачу _____

(наименование медицинской организации)

от _____

(Ф.И.О.)

проживающего по адресу:

(адрес места регистрации)

(номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать бесплатную медицинскую помощь в виде зубного протезирования.
Я являюсь:

Ветераном боевых действий, зарегистрированным по постоянному месту жительства на территории Владимирской области, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенным с военной службы (службы, работы)	да/нет (нужное подчеркнуть)
Лицом, зарегистрированным по постоянному месту жительства на территории Владимирской области, принимавшим в соответствии с решениями органов публичной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил	да/нет (нужное подчеркнуть)

Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 г.

К заявлению прилагаю:

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

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 _____
(дата
принятия
)

специалистом _____

(Ф.И.О. специалиста, наименование организации)

(Подпись специалиста, принявшего документы;
расшифровка подписи)

Приложение N 2
к Положению

**ПЕРЕЧЕНЬ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ
УЧАСТНИКАМ СВО**

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области "Областная стоматологическая поликлиника".
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области "Муромская стоматологическая поликлиника".
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области "Александровская стоматологическая поликлиника".
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области "Ковровская стоматологическая поликлиника".
5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области "Петушинская районная больница".

Приложение N 3
к Положению

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ МАТЕРИАЛОВ, ВИДОВ РАБОТ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ УЧАСТНИКАМ СВО**

N п/п	Виды работы
	1. ДИАГНОСТИКА
1.1.	Осмотр стоматолога (определение прикуса, степени патологической подвижности зубов, составление плана подготовки полости рта к протезированию, выбор конструкции протеза и т.д.)

1.2.	Ортопантомограмма
1.3.	Рентгеновский снимок
	2. ИЗГОТОВЛЕНИЕ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ
2.1.	Коронка штампованная стальная восстановительная
2.2.	Коронка штампованная с пластмассовой фасеткой
2.3.	Коронка пластмассовая
2.4.	Коронка бюгельная (под опорно-удерживающий кламмер)
2.5.	Коронка цельнолитая
2.6.	Коронка цельнолитая, облицованная пластмассой
2.7.	Коронка цельнолитая под опорно-удерживающий кламмер
2.8.	Стальной литой искусственный зуб промежуточной части мостовидного протеза
2.9.	Стальной литой искусственный зуб промежуточной части в цельнолитом мостовидном протезе
2.10.	Стальной литой искусственный зуб с пластмассовой фасеткой в мостовидном протезе
2.11.	Стальной литой искусственный зуб с пластмассовой фасеткой в цельнолитом мостовидном протезе
2.12.	Пластмассовый искусственный зуб в мостовидном пластмассовом протезе
2.13.	Культевая вкладка, штифтовый зуб
2.14.	Лапка
2.15.	Спайка деталей или лазерная сварка
2.16.	Коронка металлокерамическая
	3. ИЗГОТОВЛЕНИЕ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ
3.1.	Съемный протез из пластмассы с 1 - 4 зубами
3.2.	Съемный протез из пластмассы с 5 - 8 зубами
3.3.	Съемный протез из пластмассы с 9 - 11 зубами
3.4.	Съемный протез из пластмассы с 12 - 14 зубами

3.5.	Базис частичного съемного протеза из пластмассы
3.6.	Индивидуальная ложка (жесткая)
3.7.	Эластичная прокладка к базису
3.8.	Кламмер гнутый стальной
3.9.	Армирование протеза
3.10.	Перебазировка лабораторная
	4. ИЗГОТОВЛЕНИЕ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ
4.1.	Бюгельная дуга верхняя
4.2.	Бюгельная дуга нижняя
4.3.	Базис бюгельного протеза из пластмассы
4.4.	Зуб литой в бюгельном протезе
4.5.	Зуб литой с пластмассовой фасеткой
4.6.	Кламмер опорно-удерживающий
4.7.	Кламмер пружинящий, Роуча, Джексона
4.8.	Кламмер двойной
4.9.	Одно звено многозвеньевое кламмера
4.10.	Накладка окклюзионная
4.11.	Седло, сетка, петля
4.12.	Ответвление
4.13.	Ограничитель базиса
4.14.	Отросток когтеобразный (лапка шинирующая)
	5. РЕМОНТ ПРОТЕЗОВ
5.1.	Устранение одного перелома базиса
5.2.	Устранение двух переломов базиса
5.3.	Установка или перенос 1 кламмера
5.4.	Установка или перенос 2 кламмеров

5.5.	Замена или установка в протезе 1 зуба из пластмассы
5.6.	Замена или установка в протезе 2 зубов из пластмассы
5.7.	Замена или установка в протезе 3 зубов из пластмассы
5.8.	Замена или установка в протезе 4 зубов из пластмассы
5.9.	Снятие или цементирование старой штампованной коронки
5.10.	Снятие цельнолитой коронки
5.11.	Цементировка цельнолитой коронки
5.12.	Восстановление пластмассовой облицовки коронки, фасетки
	6. ПРОЧИЕ РАБОТЫ
6.1.	Избирательное пришлифовывание зубов
6.2.	Отливка диагностической модели
6.3.	Снятие слепка (кроме гипса)
6.4.	Снятие двухслойного слепка
6.5.	Анестезия аппликационная
6.6.	Анестезия инфильтрационная или проводниковая
