



ПРАВИТЕЛЬСТВО МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 20.01.2020

№ 4-ПП

Мурманск

О внесении изменений в постановление Правительства Мурманской области от 22.12.2011 № 679-ПП

В целях реализации Закона Мурманской области от 08.07.2019 № 2392-01-ЗМО «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Мурманской области» Правительство Мурманской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Мурманской области от 22.12.2011 № 679-ПП «Об утверждении Положения о предоставлении социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) отдельным категориям граждан» (в редакции постановления Правительства Мурманской области от 02.12.2019 № 544-ПП) следующие изменения:

1.1. Наименование изложить в редакции:

«Об утверждении Положения о предоставлении отдельным категориям граждан социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) или по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности».

1.2. Пункт 1 изложить в редакции:

«1. Утвердить прилагаемое Положение о предоставлении отдельным категориям граждан социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) или по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности.».

1.3. Дополнить новым пунктом 2 следующего содержания:

«2. Установить предельный размер оплаты стоимости социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности, осуществляемой за счет средств областного бюджета, в размере - 15 470,00 рубля.».

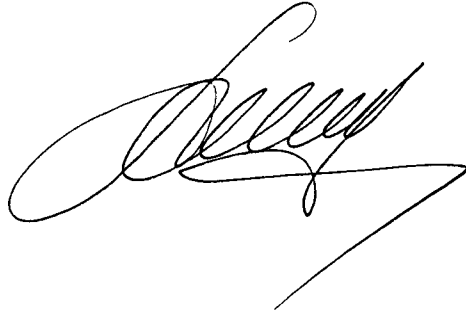
1.4. Пункты 2 и 3 считать соответственно пунктами 3 и 4.

1.5. Положение о предоставлении социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных

металлов и металлокерамики) отдельным категориям граждан, утвержденное вышеназванным постановлением, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней со дня его официального опубликования.

**Губернатор
Мурманской области**

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned between the text of the Governor and the name A. Chibis.

А. Чибис

**«Положение
о предоставлении отдельным категориям граждан социальных услуг
по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов
из драгоценных металлов и металлокерамики) или по изготовлению
зубных ортопедических конструкций любой сложности**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о предоставлении отдельным категориям граждан социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) или по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности (далее - Положение) устанавливает порядок предоставления отдельным категориям граждан социальных услуг по зубопротезированию.

1.2. В настоящем Положении используются следующие понятия:

1.2.1. Предельный размер оплаты стоимости социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности, осуществляемой за счет средств областного бюджета, – установленный Правительством Мурманской области размер оплаты стоимости социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности, в пределах которого осуществляется реализация данного вида социальной услуги по зубопротезированию за счет средств областного бюджета (далее – предельный размер оплаты стоимости социальной услуги).

1.2.2. Социальные услуги по зубопротезированию – социальные услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики), осуществляемые за счет средств областного бюджета, или по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности с учетом предельного размера оплаты стоимости социальной услуги.

1.2.3. Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее на территории Мурманской области в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг по стоматологии ортопедической. Нормы настоящего Положения о деятельности медицинских организаций распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую

деятельность по стоматологии ортопедической на территории Мурманской области, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях реализации настоящего Положения к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность по стоматологии ортопедической на территории Мурманской области.

1.2.4. Уполномоченная медицинская организация – медицинская организация, подведомственная Министерству здравоохранения Мурманской области, а также медицинская организация, привлеченная в соответствии с законодательством о закупках медицинской организацией (заказчиком), подведомственной Министерству здравоохранения Мурманской области, которая осуществляет ведение реестра лиц, имеющих право на социальные услуги по зубопротезированию, и изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) за счет средств областного бюджета.

Для реализации настоящего Положения привлечение медицинских организаций проводится в соответствии с законодательством о закупках подведомственными медицинскими организациями (заказчиками) на территории следующих муниципальных образований: ЗАТО Александровск; ЗАТО г. Заозерск; ЗАТО г. Островной; г. Полярные Зори с подведомственной территорией.

Перечень подведомственных медицинских организаций (заказчиков) устанавливается распоряжением Министерства здравоохранения Мурманской области.

Перечень уполномоченных медицинских организаций с указанием обслуживаемой территории устанавливается приказом Министерства здравоохранения Мурманской области.

1.2.5. Медицинская организация (заказчик) – медицинская организация, подведомственная Министерству здравоохранения Мурманской области, привлекающая в соответствии с законодательством о закупках иную медицинскую организацию для исполнения функций уполномоченной медицинской организации на территориях, установленных пунктом 1.2.4 настоящего Положения.

1.2.6. Уполномоченное учреждение – государственное областное учреждение, уполномоченное на предоставление мер социальной поддержки населению, по месту жительства получателей социальной услуги.

1.2.7. Реестр лиц, имеющих право на социальные услуги по зубопротезированию (далее – Реестр), – реестр, содержащий сведения о лицах, имеющих право на получение социальной услуги по зубопротезированию, сведения о получении социальной услуги по зубопротезированию, в том числе о выдаче сертификата. Ведение Реестра осуществляет уполномоченная медицинская организация.

1.2.8. Сертификат – именной документ, дающий право на получение меры социальной поддержки в виде социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности в виде денежной

выплаты в размере, не превышающем предельный размер оплаты стоимости социальной услуги. Сертификат не является ценной бумагой.

1.2.9. Получатели социальной услуги – граждане, указанные в пункте 1.3 настоящего Положения, имеющие право на получение социальной услуги по зубопротезированию и медицинские показания к зубопротезированию.

1.3. Право на предоставление социальных услуг по зубопротезированию имеют категории граждан:

- указанные в пунктах 1 – 4 статьи 2 Закона Мурманской области от 23.12.2004 № 550-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан» (далее – Закон № 550-01-ЗМО) и получающие меры социальной поддержки в соответствии с Законом № 550-01-ЗМО;

- указанные в пункте 2 статьи 10 Закона Мурманской области от 29.12.2004 № 573-01-ЗМО «О социальной защите и мерах социальной поддержки инвалидов в Мурманской области»;

- указанные в статье 1 Закона Мурманской области от 13.05.2009 № 1099-01-ЗМО «О предоставлении социальной услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов отдельным категориям граждан»;

- указанные в статье 1.1 Закона Мурманской области от 17.03.1997 № 50-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки донорам крови и (или) ее компонентов в Мурманской области».

1.4. К видам реализации социальных услуг по зубопротезированию относится:

- изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) за счет средств областного бюджета;

- изготовление зубных ортопедических конструкций любой сложности за счет средств получателя социальной услуги с последующим предоставлением мер социальной поддержки в соответствии с разделом 5 настоящего Положения.

1.5. Право на предоставление социальной услуги по зубопротезированию реализуется получателем социальной услуги не чаще одного раза в четыре года путем выбора вида реализации социальной услуги по зубопротезированию. Получатель социальной услуги вправе выбрать только один из видов реализации социальной услуги. Исчисление четырехлетнего периода осуществляется с даты подписания получателем социальной услуги заказа-наряда при предоставлении социальных услуг по изготовлению зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) или акта выполненных работ при предоставлении социальных услуг по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности.

2. Постановка на учет получателей социальной услуги, ведение Реестра

2.1. Постановка на учет получателей социальной услуги

осуществляется путем внесения в Реестр уполномоченной медицинской организацией сведений, указанных в пункте 2.2 настоящего Положения.

2.2. Реестр содержит следующие обязательные сведения:

- 1) порядковый номер (изменяется в зависимости от исключения из Реестра получателей социальных услуг);
- 2) СНИЛС;
- 3) дата включения в Реестр;
- 4) фамилия, имя, отчество;
- 5) адрес (место жительства), контактный телефон;
- 6) серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов и наименование выдавшего их органа;
- 7) категория получателя социальной услуги и реквизиты документа, подтверждающего льготный статус;
- 8) выбранный вид социальной услуги по зубопротезированию;
- 9) дата выдачи сертификата и его реквизиты;
- 10) сведения о дате и основаниях исключения из Реестра.

2.3. Формирование Реестра осуществляется уполномоченной медицинской организацией в последовательности, в которой заявление гражданина было зарегистрировано в уполномоченной медицинской организации.

2.4. Для постановки на учет на получение социальной услуги по зубопротезированию и включения в Реестр граждане обращаются по месту жительства в уполномоченную медицинскую организацию с заявлением по форме согласно приложению № 1 к настоящему Положению с приложением копии документа, удостоверяющего личность гражданина, и копии документа, подтверждающего льготный статус заявителя (копия документа предоставляется одновременно с подлинником, который возвращается гражданину после проверки его соответствия предоставленной копии).

Для постановки на учет на получение социальной услуги по зубопротезированию и включения в Реестр граждан, указанных в абзаце втором пункта 1.3 настоящего Положения (далее – региональные льготники), дополнительно необходимы сведения о предоставлении им мер социальной поддержки в соответствии с Законом № 550-01-ЗМО, которые запрашиваются уполномоченной медицинской организацией в уполномоченном учреждении, в том числе при наличии технической возможности в электронной форме с использованием средств обеспечения межведомственного электронного взаимодействия.

Уполномоченная медицинская организация принимает решение о включении заявителя в Реестр либо решение об отказе во включении в Реестр в течение десяти рабочих дней с даты поступления заявления и необходимых документов (сведений).

В течение 3 рабочих дней со дня принятия решения о включении в Реестр уполномоченная медицинская организация о данном факте уведомляет заявителя способом, указанным в заявлении (по телефону, СМС-

сообщением, по электронной почте). В случае отсутствия телефона, электронной почты или отсутствия ответа на телефонные звонки – письменным уведомлением.

В течение 3 рабочих дней со дня принятия решения об отказе во включении в Реестр уполномоченная медицинская организация о данном факте письменно уведомляет заявителя с приведением обоснований отказа.

В случае несогласия с принятым решением об отказе во включении в Реестр данное решение может быть обжаловано в Министерстве здравоохранения Мурманской области и (или) в судебном порядке.

2.5. Основаниями для отказа во включение в Реестр являются:

а) неотнесение заявителя к отдельным категориям граждан, указанным в пункте 1.3 настоящего Положения;

б) отсутствие медицинских показаний к зубопротезированию;

в) неистечение четырехлетнего срока с даты получения заявителем ранее предоставленной социальной услуги по зубопротезированию.

2.6. Основаниями для исключения получателей социальной услуги из Реестра являются:

а) получение социальной услуги по зубопротезированию (дата подписания получателем социальных услуг заказа-наряда или дата подписания акта выполненных работ в зависимости от выбранного получателем вида реализации социальных услуг);

б) письменный отказ получателя социальной услуги от получения социальной услуги (в случае выражения получателем социальной услуги отказа в устной форме данный факт подтверждается составлением акта уполномоченной медицинской организацией по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению);

в) смерть гражданина (на основании предъявленного свидетельства о смерти либо информации, полученной посредством электронного взаимодействия с держателями информации);

г) утрата права на получение социальной услуги по зубопротезированию.

2.7. В течение 3-х рабочих дней со дня получения информации о возникновении оснований, перечисленных в пункте 2.6 настоящего Положения, уполномоченная медицинская организация принимает решение об исключении получателя социальной услуги из Реестра. Сведения о дате и основаниях исключения вносятся в Реестр.

2.8. При смене места жительства на территории Мурманской области и обращении гражданина в другую уполномоченную медицинскую организацию о включении в Реестр такая уполномоченная медицинская организация до принятия решения о включении в Реестр запрашивает сведения о ранее предоставленных социальных услугах по зубопротезированию в уполномоченной медицинской организации по предыдущему месту жительства.

2.9. Получатели социальных услуг вправе получать информацию о порядковом номере в Реестре путем направления обращений в соответствии

с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», а также иную информацию о порядке предоставления социальных услуг, определенных настоящим Положением.

2.10. Уполномоченные медицинские организации предоставляют в Министерство здравоохранения Мурманской области информацию о количестве получателей социальной услуги, включенных в Реестр, по состоянию на 1 июля текущего года, не позднее 15 июля текущего года; о количестве получателей социальной услуги, включенных в Реестр по состоянию на 1 декабря текущего года, не позднее 15 декабря текущего года.

2.11. Министерство здравоохранения Мурманской области ежегодно, не позднее 15 января текущего года, доводит до подведомственных уполномоченных медицинских организаций информацию об объемах финансовых средств, предусмотренных на соответствующий год, распределяемых пропорционально количеству получателей социальной услуги, включенных в Реестр.

3. Получение социальной услуги по зубопротезированию

3.1. Уполномоченная медицинская организации в пределах предусмотренных на год финансовых средств осуществляет приглашение получателей социальной услуги, включенных в Реестр, для реализации права на социальную услугу.

3.2. Приглашение получателей социальной услуги, включенных в Реестр, для реализации права на социальную услугу осуществляется уполномоченной медицинской организацией одним из способов: по телефону, СМС-сообщением, по электронной почте. В случае отсутствия телефона, электронной почты или отсутствия ответа на телефонные звонки в течение 5 дней - письменным уведомлением.

3.3. Выбор вида реализации социальных услуг по зубопротезированию осуществляется получателем социальной услуги на основании заявления, поданного в уполномоченную медицинскую организацию, по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению. В заявлении указывается, какой вид реализации выбран:

- изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) за счет средств областного бюджета;

- изготовление зубных ортопедических конструкций любой сложности за счет средств получателя социальной услуги с последующим предоставлением мер социальной поддержки в соответствии с разделом 5 настоящего Положения.

3.4. Информация о выборе способа реализации социальных услуг по зубопротезированию вносится уполномоченной медицинской организацией в Реестр в течение 2-х дней с даты подачи заявления.

3.5. При выборе получателем социальной услуги способа реализации в

виде изготовления и ремонта зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) за счет средств областного бюджета получателю социальной услуги в день обращения с заявлением о выборе вида реализации социальных услуг по зубопротезированию по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению назначается дата и время получения социальной услуги в уполномоченной медицинской организации.

3.6. При выборе получателем социальной услуги способа реализации социальной услуги в виде изготовления зубных ортопедических конструкций любой сложности уполномоченная медицинская организация выдает ему сертификат согласно приложению № 4 к настоящему Положению, гарантирующий предоставление меры социальной поддержки в виде социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности в виде денежной выплаты в размере, не превышающем предельный размер оплаты стоимости социальной услуги.

Сертификат выдается лицом, уполномоченным на выдачу сертификата приказом уполномоченной медицинской организации.

При оформлении сертификата указывается уникальный номер. Диапазоны номеров для оформления сертификатов устанавливаются Министерством здравоохранения Мурманской области. Сертификат заверяется печатью с наименованием уполномоченной медицинской организации на русском языке.

Если сертификат пришел в негодность или утрачен, то выдается дубликат сертификата. При этом в верхней правой части сертификата делается отметка «Дубликат». Информация о выдаче дубликата сертификата в течение двух дней вносится уполномоченной медицинской организацией в Реестр.

Дубликат сертификата выдается на основании заявления получателя социальной услуги о выдаче дубликата сертификата с объяснением обстоятельств утраты (порчи) сертификата. Испорченный сертификат сдается по месту получения дубликата сертификата.

Порядок выдачи сертификатов устанавливается Министерством здравоохранения Мурманской области.

3.7. Получатель социальной услуги, получивший сертификат, самостоятельно осуществляет выбор медицинской организации или индивидуального предпринимателя, имеющих лицензию на медицинскую деятельность на виды работ (услуг) «стоматология ортопедическая», с которой заключает договор на оказание платных медицинских услуг по зубопротезированию. Договор заключается после получения сертификата.

Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями или индивидуальными предпринимателями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

К отношениям между получателем социальных услуг и медицинской организацией (индивидуальным предпринимателем) применяются нормы Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Получатель социальной услуги производит оплату договора самостоятельно и получает меру социальной поддержки в виде социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности в виде денежной выплаты в пределах установленного Правительством Мурманской области размера оплаты стоимости социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности в соответствии с разделом 5 настоящего Положения.

4. Особенности предоставления социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики)

4.1. Предоставление социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) осуществляется за счет средств областного бюджета (без взимания платы с получателей социальных услуг) уполномоченными медицинскими организациями.

4.2. Наименование социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) и их стоимость устанавливаются в едином прейскуранте цен на медицинские услуги согласно приложению № 5 к настоящему Положению.

4.3. Зубопротезирование получателей социальных услуг производится в уполномоченных медицинских организациях по медицинским показаниям врачом стоматологом-ортопедом с соблюдением следующих условий:

- добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство;
- ведение медицинской документации в установленном порядке.

4.4. Конфликтные ситуации, возникшие по вопросам зубопротезирования (вид протезирования, выбор конструкции протеза, наличие медицинских показаний и т.п.), рассматриваются врачебной комиссией, назначенной руководителем медицинской организации.

4.5. Ремонт зубных протезов осуществляется уполномоченной медицинской организацией, оказавшей социальную услугу, в течение четырех лет с даты изготовления зубных протезов без ограничений за счет средств областного бюджета (без взимания платы с получателей социальных услуг), в соответствии с единым прейскурантом цен на медицинские услуги согласно приложению № 5 к настоящему Положению.

4.6. При предоставлении социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и

металлокерамики) уполномоченными медицинскими организациями оформляется заказ-наряд на предоставление медицинских услуг.

4.7. Гарантийный срок на зубопротезирование устанавливается на один год со дня получения протеза пациентом.

В случае коррекции зубного протеза при съемных конструкциях гарантийный срок исчисляется с даты последней коррекции при сдаче протеза.

4.8. Финансовое обеспечение расходов, связанных с оказанием социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) отдельным категориям граждан, осуществляется по фактически произведенным расходам уполномоченных медицинских организаций в пределах утвержденного Единого прейскуранта цен на медицинские услуги согласно приложению № 5 к настоящему Положению, за счет и в пределах средств областного бюджета, предусмотренных Министерству здравоохранения Мурманской области на текущий финансовый год на соответствующие цели.

4.9. Финансовое обеспечение расходов, связанных с оказанием социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) отдельным категориям граждан, уполномоченных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, осуществляется в форме субсидии на иные цели в соответствии с утвержденным планом финансово-хозяйственной деятельности.

Возмещение расходов, связанных с оказанием социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) отдельным категориям граждан уполномоченным медицинским организациям, привлеченным в соответствии с законодательством о закупках, осуществляется медицинскими организациями (заказчиками), подведомственными Министерству, в соответствии с условиями договора на основании реестров на выполненные зубопротезные работы (по форме согласно приложению № 6 к настоящему Положению), счетов и счетов-фактур.

4.10. Уполномоченные медицинские организации представляют в Министерство здравоохранения Мурманской области ежемесячно, не позднее 3-го числа месяца, следующего за отчетным, отчет о расходовании бюджетных средств на предоставление социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) в разрезе отдельных категорий граждан по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения Мурманской области.

Министерство здравоохранения Мурманской области представляет в Министерство финансов Мурманской области ежеквартально, не позднее 8-го числа месяца, следующего за отчетным, сводный отчет о расходовании бюджетных средств на предоставление социальных услуг по изготовлению и

ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) в разрезе отдельных категорий граждан по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения Мурманской области по согласованию с Министерством финансов Мурманской области.

Контроль за целевым расходованием финансовых средств уполномоченными медицинскими организациями осуществляется Министерством здравоохранения Мурманской области, органами государственного финансового контроля Мурманской области.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) осуществляется руководителями уполномоченных медицинских организаций, медицинскими организациями (заказчиками) и Министерством здравоохранения Мурманской области в пределах компетенции.

5. Предоставление мер социальной поддержки в виде социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности в виде денежной выплаты в пределах установленного Правительством Мурманской области размера оплаты стоимости социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности

5.1. Предоставление мер социальной поддержки в виде социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности в виде денежной выплаты в пределах установленного Правительством Мурманской области размера оплаты стоимости социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности (далее – денежная выплата) осуществляется уполномоченными учреждениями.

5.2. Для принятия решения о предоставлении денежной выплаты необходимы следующие документы:

- а) заявление о предоставлении денежной выплаты с указанием реквизитов кредитной организации для осуществления выплаты;
- б) копия документа, удостоверяющего личность гражданина;
- в) сертификат;
- г) копия договора между гражданином и медицинской организацией (индивидуальным предпринимателем) на предоставление платных медицинских услуг по стоматологии ортопедической (далее – договор);
- д) копия акта выполненных работ по договору с указанием реквизитов договора (номер, дата заключения), содержащего дату подписания и подписи сторон.

Копии документов представляются заявителем в уполномоченное учреждение с одновременным представлением оригиналов. Копии документов после проверки их соответствия оригиналам заверяются лицом, принимающим документы, оригиналы возвращаются заявителю. В случае

представления заявителем нотариально заверенных копий предоставления оригиналов документов не требуется.

5.3. Ответственность за достоверность документов и полноту содержащихся в них сведений, являющихся основанием для установления выплаты, возлагается на заявителя.

Представление недостоверных и (или) неполных сведений является основанием для отказа в предоставлении денежной выплаты.

5.4. Решение о предоставлении денежной выплаты принимается уполномоченным учреждением в течение 15 рабочих дней с даты обращения гражданина с документами, указанными в пункте 5.2 настоящего Положения.

В случае если в соответствии с условиями договора между гражданином и медицинской организацией (индивидуальным предпринимателем) стоимость договора равна или превышает предельный размер оплаты стоимости социальной услуги, то денежная выплата осуществляется в размере предельного размера оплаты стоимости социальной услуги, указанного в сертификате.

В случае если в соответствии с условиями договора между гражданином и медицинской организацией (индивидуальным предпринимателем) стоимость договора ниже предельного размера оплаты стоимости социальной услуги, указанного в сертификате, то денежная выплата осуществляется в размере стоимости, указанной в договоре.

5.5. Уполномоченное учреждение в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения об отказе в предоставлении денежной выплаты письменно уведомляет получателя социальной услуги о принятом решении с указанием причин отказа.

5.6. Денежная выплата предоставляется через кредитные организации на территории Мурманской области в соответствии с заявлениями граждан.

5.7. Финансирование расходов на предоставление денежной выплаты, в том числе на ее доставку, осуществляется в пределах средств областного бюджета, предусмотренных Министерству труда и социального развития Мурманской области (далее – уполномоченный орган в сфере социального развития), на текущий финансовый год на соответствующие цели.

Уполномоченные учреждения представляют в уполномоченный орган в сфере социального развития отчет о расходовании бюджетных средств на предоставление денежной выплаты в разрезе отдельных категорий граждан в сроки и по форме, утверждаемой уполномоченным органом в сфере социального развития.

Уполномоченный орган в сфере социального развития представляет в Министерство финансов Мурманской области ежеквартально, не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным, сводный отчет о расходовании бюджетных средств на предоставление денежной выплаты в разрезе отдельных категорий граждан по форме, утверждаемой уполномоченным органом в сфере социального развития по согласованию с Министерством финансов Мурманской области.

6. Информационное взаимодействие

6.1. Уполномоченные медицинские организации ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, предоставляют в уполномоченные учреждения информацию из Реестра о выданных сертификатах, дубликатах сертификатов.

Уполномоченные учреждения ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, предоставляют в уполномоченные медицинские организации информацию об осуществлении денежной выплаты.

Обмен информацией в согласованных форматах и объемах осуществляется между уполномоченными медицинскими организациями и уполномоченными учреждениями на основании соглашений об информационном взаимодействии, заключенных с учетом обслуживаемых территорий.

6.2. Уполномоченные учреждения ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, представляют в уполномоченные медицинские организации информацию о датах подписания получателями социальных услуг актов выполненных работ.

При смене места жительства гражданина на территории Мурманской области информация о дате подписания получателем социальных услуг акта выполненных работ направляется в уполномоченную медицинскую организацию, выдавшую сертификат.

6.3. Уполномоченные медицинские организации на основании сведений из Реестра обеспечивают хранение в электронном виде информации о полученных социальных услугах в течение 15 лет.

Информация содержит следующие обязательные сведения:

- 1) фамилия, имя, отчество получателя социальной услуги;
 - 2) адрес (место жительства), контактный телефон;
 - 3) серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов и наименование выдавшего их органа;
 - 4) категория получателя социальной услуги и реквизиты документа, подтверждающего льготный статус;
 - 5) дата включения в Реестр;
 - 6) выбранный вид реализации социальной услуги по зубопротезированию;
 - 7) дата выдачи сертификата и его реквизиты;
 - 8) дата подписания получателем социальных услуг заказа-наряда или дата подписания акта выполненных работ;
 - 9) дата и номер решения о предоставлении денежной выплаты;
 - 10) дата осуществления денежной выплаты и ее размер;
 - 11) дата и основание исключения из Реестра.
-

Руководителю

(наименование уполномоченной медицинской организации)

От гражданина

(Ф.И.О.)

Дата рождения _____

Место жительства _____

(населенный пункт, улица, дом, квартира, телефон)

Данные документа, удостоверяющего личность

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

СНИЛС _____

(номер)

Контактные данные

(телефон, электронная почта)**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу включить в Реестр лиц, имеющих право на социальные услуги по зубопротезированию, в соответствии с постановлением Правительства Мурманской области от 22.12.2011 № 679-ПП, как _____

(указать категорию¹)

Документ, подтверждающий право на социальные услуги по зубопротезированию:

Наименование _____,

серия _____, № _____, дата выдачи _____,

кем выдан _____

Информацию о включении в Реестр лиц, имеющих право на социальные услуги по зубопротезированию, прошу сообщить _____

(указать способ оповещения)

по телефону, СМС-сообщением, по электронной почте,

¹ Инвалиды Великой Отечественной войны, участники Великой Отечественной войны, несовершеннолетние узники концлагерей (гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны), лица, приравненные к инвалидам Великой Отечественной войны, Почетные доноры России (Почетные доноры СССР), труженики тыла, инвалиды (женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет), граждане (женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет), не получающему другие меры социальной поддержки в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Мурманской области, ветераны труда и лица, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий.

письменно (в случае невозможности информировать иным способом))

Приглашение для получения социальной услуги по зубопротезированию прошу направить _____

(указать способ оповещения по телефону, СМС-сообщением, по электронной

почте, письменно (в случае невозможности информировать иным способом))

« ____ » _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Сообщенные мною сведения подтверждаю представленными документами. Поставлен(-а) в известность о том, что представленная информация может быть проверена.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(на) на обработку, обмен и хранение персональных данных, содержащихся в базах уполномоченной медицинской организации, учреждения, уполномоченного на предоставление мер социальной поддержки населению, на обработку данных, содержащихся в базах организаций (индивидуальных предпринимателей), обладающих необходимыми сведениями для предоставления социальной услуги по зубопротезированию.

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» согласен(на) на предоставление медицинскими организациями учреждениям, уполномоченным на предоставление мер социальной поддержки населению, касающихся меня сведений, составляющих врачебную тайну, необходимых для принятия решения о предоставлении социальной услуги по зубопротезированию и предоставлении мер социальной поддержки в виде социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности в виде денежной выплаты.

« ____ » _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

(полное наименование уполномоченной медицинской организации,

ИНН, ОГРН, юридический адрес)

АКТ
об отказе получателя социальной услуги от получения социальной услуги

Дата составления акта: _____

Мы нижеподписавшиеся:

Руководитель структурного подразделения _____
(ФИО, должность)

Работник, которого получатель социальной услуги информировал по телефону об отказе от получения социальной услуги, _____

(ФИО, должность)

составили настоящий акт о том, что получатель социальной услуги _____

(ФИО)

проживающий по адресу: _____,
по телефону № _____ в _____ часов _____ минут
«__» _____ 20__ года отказался от получения социальной услуги по зубопротезированию и предоставления в медицинскую организацию письменного отказа от получения социальной услуги по зубопротезированию.

Получателю социальной услуги устно разъяснено, что отказ от получения социальной услуги является основанием для исключения из Реестра лиц, имеющих право на социальные услуги по зубопротезированию.

Подписи лиц, составивших акт

Должность _____
(подпись) _____ (расшифровка подписи)

Должность _____
(подпись) _____ (расшифровка подписи)

Приложение № 3
к Положению

Форма

Руководителю

(наименование уполномоченной медицинской организации)

От гражданина

(Ф.И.О.)

Дата рождения _____

Место жительства _____

(населенный пункт, улица, дом, квартира, телефон)

Данные документа, удостоверяющего личность

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу в соответствии с Положением о предоставлении отдельным категориям граждан социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) или по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности, утвержденным постановлением Правительства Мурманской области от 22.12.2011 № 679-ПП (далее – Положение), предоставить социальную услугу по зубопротезированию в виде*:

- изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) за счет средств областного бюджета;
- изготовление зубных ортопедических конструкций любой сложности за счет средств получателя социальной услуги с последующим предоставлением мер социальной поддержки в соответствии с разделом 5 Положения.

Дата _____

Подпись _____

* Выбрать вид и поставить отметку.

Министерство здравоохранения Мурманской области

(полное наименование уполномоченной медицинской организации, выдавшей сертификат,

ИНН, ОГРН, юридический адрес)

СЕРТИФИКАТ

№ _____

Настоящим сертификатом удостоверяется, что

(фамилия, имя, отчество владельца сертификата)

(данные документа, удостоверяющего личность владельца сертификата (серия, номер, кем выдан,

дата выдачи))

(категория лица, к которой относится получатель социальной услуги,

и реквизиты подтверждающего документа)

имеет право на предоставление мер социальной поддержки в виде социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности в виде денежной выплаты в пределах установленного Правительством Мурманской области размера оплаты стоимости социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности в размере не более

(цифрами и прописью на дату выдачи сертификата)

Дата выдачи настоящего сертификата _____

Лицо, уполномоченное
на выдачу сертификата

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Единый прейскурант цен на медицинские услуги

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
1. Съемные протезы			
1.1. Изготовление съемного протеза (базиса)			
1.1.1	с 1 зубом	протез	2 379,35
1.1.2	с 2 зубами	протез	2 459,85
1.1.3	с 3 зубами	протез	2 536,90
1.1.4	с 4 зубами	протез	2 617,40
1.1.5	с 5 зубами	протез	2 694,45
1.1.6	с 6 зубами	протез	2 774,95
1.1.7	с 7 зубами	протез	2 854,30
1.1.8	с 8 зубами	протез	2 933,65
1.1.9	с 9 зубами	протез	3 011,85
1.1.10	с 10 зубами	протез	3 092,35
1.1.11	с 11 зубами	протез	3 170,55
1.1.12	с 12 зубами	протез	3 251,05
1.1.13	с 13 зубами	протез	3 328,10
1.1.14	с 14 зубами	протез	3 479,90
1.2. Изготовление съемного протеза (базиса) с усложненной постановкой			
1.2.1	с 1 зубом	протез	3 202,75
1.2.2	с 2 зубами	протез	3 287,85
1.2.3	с 3 зубами	протез	3 369,50
1.2.4	с 4 зубами	протез	3 453,45
1.2.5	с 5 зубами	протез	3 535,10
1.2.6	с 6 зубами	протез	3 616,75
1.2.7	с 7 зубами	протез	3 701,85
1.2.8	с 8 зубами	протез	3 784,65
1.2.9	с 9 зубами	протез	3 865,15
1.2.10	с 10 зубами	протез	3 947,95
1.2.11	с 11 зубами	протез	4 031,90
1.2.12	с 12 зубами	протез	4 113,55
1.2.13	с 13 зубами	протез	4 196,35

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
1.2.14	с 14 зубами	протез	4 468,90
1.2.15	Полный протез (с 14 зубами), поставленными в анатомическом артикуляторе	протез	4 716,15
1.2.16	Частичный протез	протез	2 505,85
1.2.17	Частичный протез с усложненной постановкой	протез	3 289,00
Замена (или установка) в протезе:			
1.2.18	1 дополнительного зуба	зуб	75,90
1.2.19	2 дополнительных зубов	зуб	155,25
1.2.20	3 дополнительных зубов	зуб	231,15
1.2.21	4 дополнительных зубов	зуб	310,50
1.2.22	Объемное моделирование при изготовлении съемных протезов	протез	627,90
1.3. Дополнительные элементы и работы к съемным пластинчатым протезам			
1.3.1	Изготовление и установка гнутого кламмера из стали (одноплечевого)	кляммер	113,85
1.3.2	Изготовление и установка гнутого кламмера из стали (одноплечевого) с МЗНП	кляммер	215,05
1.3.3	Изготовление, крепление и удаление изоляции для торуса	торус	69,00
1.3.4	Изоляция костного выступа	выступ	75,90
1.3.5	Изготовление, установка в базис стальной арматуры и моделирование базиса армированного протеза (армирование протеза)	базис	533,60
1.3.6	Подборка некомплектных зубов	зуб	56,35
1.3.7	Изготовление эластичной подкладки к базису протеза	базис	543,95
1.4. Починка съемных пластинчатых протезов базисной пластмассой			
1.4.1	Устранение 1 перелома базиса	протез	657,80
1.4.2	Устранение 2 переломов базиса	протез	757,85

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
1.4.3	Приварка 1 зуба	протез	923,45
1.4.4	Приварка 2 зубов	протез	1 038,45
1.4.5	Приварка 3 зубов	протез	1 161,50
1.4.6	Приварка 4 зубов	протез	1 276,50
1.4.7	Приварка 1 кламмера	протез	923,45
1.4.8	Приварка 1 кламмера с дополнительной полировкой при МЗНП	протез	1 022,35
1.4.9	Приварка 2 кламмеров	протез	1 063,75
1.4.10	Приварка 2 кламмеров с дополнительной полировкой при МЗНП	протез	1 266,15
1.4.11	Приварка 1 зуба и 1 кламмера	протез	1 063,75
1.4.12	Приварка 1 зуба и 1 кламмера с дополнительной полировкой при МЗНП	протез	1 164,95
1.4.13	Приварка 1 зуба и починка перелома базиса	протез	1 063,75
1.4.14	Приварка 2 зубов и починка перелома базиса	протез	1 213,25
1.4.15	Приварка дополнительного зуба	зуб	212,75
1.4.16	Приварка дополнительного кламмера	кламмер	226,55
1.4.17	Приварка дополнительного кламмера с дополнительной полировкой при МЗНП	кламмер	324,30
1.5. Починка съемных пластинчатых протезов самотвердеющей пластмассой			
1.5.1	Устранение 1 перелома базиса	протез	417,45
1.5.2	Устранение 2 переломов базиса	протез	594,55
1.5.3	Крепление 1 зуба	протез	726,80
1.5.4	Крепление 2 зубов	протез	851,00
1.5.5	Крепление 3 зубов	протез	987,85
1.5.6	Крепление 4 зубов	протез	1 133,90
1.5.7	Крепление 1 кламмера	протез	726,80

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
1.5.8	Крепление 1 кламмера с дополнительным полированием при МЗНП	протез	826,85
1.5.9	Крепление 2 кламмеров	протез	865,95
1.5.10	Крепление 2 кламмеров с МЗНП	протез	1 070,65
1.5.11	Крепление 1 зуба и 1 кламмера	протез	865,95
1.5.12	Крепление 1 зуба и 1 кламмера с МЗНП	протез	1 079,85
1.5.13	Крепление 1 зуба и починка перелома базиса	протез	865,95
1.5.14	Крепление 2 зубов и починка перелома базиса	протез	1 005,10
1.5.15	Крепление дополнительного зуба	зуб	212,75
1.5.16	Крепление дополнительного кламмера	кламмер	226,55
1.5.17	Крепление дополнительного кламмера с МЗНП	кламмер	324,30
1.6. Изготовление индивидуальных оттисковых ложек			
1.6.1	из базисной пластмассы	ложка	906,20
1.6.2	из самотвердеющей пластмассы	ложка	699,20
2. Несъемные паяные протезы			
2.1. Изготовление коронок и спайка			
2.1.1	Изготовление коронки стальной прессовой	коронка	952,20
2.1.2	Изготовление коронки стальной прессовой с МЗНП	коронка	1 063,75
2.1.3	Изготовление коронки стальной с металлическим контрштампом	коронка	966,00
2.1.4	Изготовление коронки стальной с металлическим контрштампом восстановительной	коронка	1 125,85
2.1.5	Изготовление коронки стальной с металлическим контрштампом с МЗНП	коронка	1 132,75

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
2.1.6	Изготовление коронки стальной с металлическим контрштампом восстановительной с МЗНП	коронка	1 290,30
2.1.7	Изготовление коронки стальной бюгельной с металлическим контрштампом	коронка	1 207,50
2.1.8	Изготовление коронки стальной бюгельной с металлическим контрштампом с МЗНП	коронка	1 358,15
2.1.9	Спайка стальных коронок	спайка	397,90
2.1.10	Спайка стальных коронок с МЗНП	спайка	533,60
2.1.11	Спайка дополнительной стальной коронки	спайка	97,75
2.1.12	Спайка дополнительной стальной коронки с МЗНП	спайка	127,65
2.1.13	Изготовление стальной коронки с пластмассовой облицовкой	коронка	1 680,15
2.1.14	Изготовление стальной коронки с пластмассовой облицовкой с МЗНП	коронка	1 886,00
2.1.15	Изготовление штампованной стальной коронки с покрытием двуокисью титана и пластмассовой облицовкой	коронка	1 820,45
2.1.16	Спайка деталей в мостовидном протезе без МЗНП	1 ед.	182,85
2.1.17	Спайка деталей в мостовидном протезе с МЗНП	1 ед.	209,30
2.2. Изготовление промежуточных частей мостовидных протезов			
2.2.1	Изготовление литого стального зуба из индивидуального литья	зуб	663,55
2.2.2	Изготовление литого стального зуба из индивидуального литья с МЗНП	зуб	848,70
2.2.3	Изготовление литого стального зуба с пластмассовой фасеткой из индивидуального литья	зуб	1 252,35

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
2.2.4	Изготовление литого стального зуба с пластмассовой фасеткой из индивидуального литья с МЗНП	зуб	1 481,20
2.2.5	Изготовление литой лапки, охватывающей коронку с оральной стороны для увеличения площади спайки (из стали)	лапка	226,55
2.2.6	Изготовление литой лапки, охватывающей коронку с оральной стороны для увеличения площади спайки (из стали), с МЗНП	лапка	319,70
2.2.7	Изготовление литой окклюзионной накладки для выравнивания окклюзионной поверхности (из стали)	накладка	497,95
2.2.8	Изготовление литой окклюзионной накладки для выравнивания окклюзионной поверхности (из стали) с МЗНП	накладка	614,10
3. Штифтовые зубы			
3.1	Изготовление штифтового пластмассового зуба (простого)	зуб	1 382,30
3.2	Изготовление литого стального штифтового зуба	зуб	1 373,10
3.3	Изготовление литого стального штифтового зуба с МЗНП	зуб	1 573,20
3.4	Изготовление литого стального штифтового зуба с пластмассовой фасеткой	зуб	1 889,45
3.5	Изготовление литого стального штифтового зуба с пластмассовой фасеткой с МЗНП	зуб	2 074,60
3.6	Изготовление стального штифтового зуба (сложного) по Ричмонду	зуб	2 754,25

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
3.7	Изготовление стального штифтового зуба (сложного) по Ричмонду с МЗНП	зуб	2 976,20
4. Несъемные протезы из пластмассы			
4.1	Изготовление пластмассовой коронки	коронка	1 156,90
4.2	Изготовление пластмассового зуба	зуб	1 698,55
Изготовление пластмассовых мостовидных протезов			
4.3	протез (коронка и зуб)	протез	1 917,05
4.4	дополнительная коронка	коронка	879,75
4.5	дополнительный зуб	зуб	350,75
5. Цельнолитые несъемные протезы из хромкобальтового сплава			
5.1	Изготовление вкладки литой из ХКС	вкладка	1 292,60
6. Бюгельные протезы, протезы на штангах Румпеля			
6.1. Изготовление цельнолитых каркасов бюгельных протезов, моделируемых на гипсовых моделях			
6.1.1	Изготовление огнеупорной модели для цельнолитого бюгельного протеза или цельнолитого базиса	модель	1 171,85
6.1.2	Изготовление модели из высокопрочного гипса, подготовка модели в параллеломере, нанесение разделительных прокладок и подслоя под детали	1 единица	872,85
6.1.3	Примечание: при изготовлении гипсовых моделей по гипсовым слепкам прибавляется эта сумма	на 1 единицу	48,30
Хромкобальтовый сплав:			
6.1.4	Изготовление дуги верхней челюсти	дуга	3 607,55
6.1.5	Изготовление дуги верхней челюсти с МЗНП	дуга	4 673,60
6.1.6	Изготовление дуги нижней челюсти	дуга	3 970,95
6.1.7	Изготовление дуги нижней челюсти с МЗНП	дуга	4 598,85

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
6.1.8	Изготовление кламмера опорно-удерживающего	кламмер	676,20
6.1.9	Изготовление кламмера опорно-удерживающего с МЗНП	кламмер	796,95
6.1.10	Изготовление кламмера одноплечевого	кламмер	784,30
6.1.11	Изготовление кламмера одноплечевого с МЗНП	кламмер	922,30
6.1.12	Изготовление кламмера Роуча (Т-образного)	кламмер	911,95
6.1.13	Изготовление одного звена многозвеньевое кламмера	звено	342,70
6.1.14	Изготовление одного звена многозвеньевое кламмера с МЗНП	звено	443,90
6.1.15	Изготовление лапки опорной (дополнительной)	лапка	334,65
6.1.16	Изготовление лапки опорной (дополнительной) с МЗНП	лапка	391,00
6.1.17	Изготовление кипмайдера	1 единица	347,30
6.1.18	Изготовление ответвления	ответвление	409,40
6.1.19	Изготовление ответвления с МЗНП	ответвление	476,10
6.1.20	Изготовление зуба литого	зуб	565,80
6.1.21	Изготовление зуба литого с МЗНП	зуб	736,00
6.1.22	Изготовление защитки с пластмассовой фасеткой	защитка	874,00
6.1.23	Изготовление защитки с пластмассовой фасеткой с МЗНП	защитка	1 076,40
6.1.24	Изготовление седла (сетки) для крепления базиса	седло	373,75
6.1.25	Изготовление седла (сетки) для крепления базиса с МЗНП	седло	503,70
6.1.26	Изготовление ограничителя базиса	ограничитель	423,20
6.1.27	Изготовление ограничителя базиса с МЗНП	ограничитель	463,45
6.2. Изготовление базиса бюгельного протеза			

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
6.2.1	Изготовление базиса бюгельного протеза	базис	2 631,20
6.3. Протезы на штангах Румпеля			
6.3.1	Изготовление литой стальной штанги по Румпелю	штанга	1 093,65
6.3.2	Изготовление штампованной стальной штанги по Румпелю	штанга	825,70
7. Общие виды работ			
7.1	Первичный осмотр пациента	1 единица	171,35
7.2	Повторное посещение пациента	1 единица	116,15
7.3	Слепок (кроме гипса)	1 слепок	143,75
7.4	Слепок из корригирующей массы	1 слепок	171,35
Отсоединение части мостовидного протеза при остром воспалительном процессе:			
7.5	штампованной коронки	1 единица	128,80
7.6	части тела протеза	1 единица	139,15
7.7	литой коронки	1 единица	139,15
7.8	Снятие старой коронки	1 единица	128,80
7.9	Цементация старой коронки	1 единица	157,55
7.10	Выезд в пределах города (при протезировании на дому - не более 6 выездов)	1 выезд	470,35
7.11	Изготовление врачом зуба штифтового из самоотвердеющей пластмассы в 1 посещение	зуб	952,20
7.12	Изготовление пелота для фиксации бюгельного протеза	пелот	347,30
7.13	Пришлифовка зубов	1 зуб	281,75
7.14	Изготовление вспомогательной модели	модель	264,50
7.15	Восстановление пластмассовой облицовки, фасетки, коронки	1 единица	325,45
7.16	Изготовление вкладки для разобщения прикуса из самоотвердеющей пластмассы	1 единица	837,20

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
7.17	Разовая ложка пластмассовая	1 единица	59,80
7.18	Анестезия инфильтрационная		264,50
7.19	Анестезия проводниковая		307,05
7.20	Сетевая прокладка непозолоченная импортная	1 единица	633,65
7.21	Зубы пластмассовые импортные (28 зубов)	1 комплект	664,70
7.22	Рентгенография: дентальный снимок	1 снимок	157,55
7.23	Коррекция протеза	1 единица	163,30
7.24	Ортопантомограмма	1 снимок	799,25
7.25	Анестезия аппликационная	1 единица	139,15

РЕЕСТР
НА ВЫПОЛНЕННЫЕ ЗУБОПРОТЕЗНЫЕ РАБОТЫ

(вид категории граждан)
за _____ года
(месяц)

по _____

(наименование медицинской организации)

Фамилия, имя, отчество	Место жительства (город, поселок, село, улица, дом, квартира)	Дата рождения	Код льготной категории (дата и № документа, кем выдан)	Номер наряда	Сумма, рублей

Руководитель

Ф.И.О.

Главный бухгалтер

Ф.И.О.

Примечание. Реестр и счета-фактуры на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов предоставлять отдельно по каждому виду категории граждан:

1. Труженики тыла.
2. Ветераны труда и лица, приравненные к ним, по состоянию на 31 декабря 2004 года.
3. Реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий.
4. Граждане (женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет), не получающие другие меры социальной поддержки в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Мурманской области.
5. Инвалиды.

6. Инвалиды Великой Отечественной войны.
 7. Лица, указанные в статье 4 и пункте 3 статьи 14 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах».
 8. Участники Великой Отечественной войны.
 9. Несовершеннолетние узники концлагерей (гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны).
 10. Почетные доноры России (Почетные доноры СССР).»
-