

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

7 апреля 2025 год

№ 339-осн

### **Об утверждении порядка зубного протезирования отдельных категорий ветеранов боевых действий**

На основании Порядка оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий, установленного в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940, Территориальной Программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 год, утвержденной постановлением Правительства Тульской области от 28.12.2024 № 736, Положением о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденным Постановлением Правительства Тульской области от 11.12.2012 N 698, приказываю:

1. Утвердить Порядок зубного протезирования отдельным категориям ветеранов боевых действий - ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – отдельные категории ветеранов боевых действий) (приложение):

ветеранам боевых действий, 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);

лицам, принимавшим 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 года.

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Тульской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю

«стоматология ортопедическая», назначить приказом ответственное лицо по учреждению за организацию зубного протезирования отдельных категорий ветеранов боевых действий.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

4. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

**Министр здравоохранения  
Тульской области**



**С.И. Мухин**

7 апреля 2025 год №339-осн

**Порядок зубного протезирования отдельных категорий ветеранов  
боевых действий**

1. Настоящий Порядок определяет правила зубного протезирования отдельных категорий ветеранов боевых действий (далее - зубное протезирование, зубопротезирование).

2. Зубное протезирование предоставляется отдельным категориям ветеранов боевых действий (вне зависимости от наличия у них инвалидности), постоянно проживающим на территории Тульской области и являющимися гражданами Российской Федерации.

3. Зубное протезирование отдельным категориям ветеранов боевых действий осуществляется медицинскими организациями, находящимися в ведении министерства здравоохранения Тульской области (далее – медицинские организации), перечень которых утвержден в приложении № 1 к настоящему Порядку.

Расходы медицинских организаций подлежат компенсации из бюджета Тульской области в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до министерства здравоохранения Тульской области как получателя средств бюджета Тульской области на вышеуказанные цели на текущий финансовый год.

4. Отдельным категориям ветеранов боевых действий медицинская помощь оказывается в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940. Зубное протезирование отдельным категориям ветеранов боевых действий осуществляется по медицинским показаниям, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»; приказом Министерства здравоохранения Тульской области № 254-осн от 21.03.2024 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Тульской области от 19.12.2017 года №1428-осн», а так же в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом стандартов

медицинской помощи.

5. Услуги по зубному протезированию предоставляются отдельным категориям ветеранов боевых действий по медицинским показаниям при предъявлении следующих документов:

- паспорт;
- СНИЛС;
- полис ОМС;
- удостоверение ветерана боевых действий<sup>1</sup>;
- справки о подтверждении факта участия в специальной военной операции<sup>2</sup>;
- выписной эпикриз из истории болезни и/или заключение военно-врачебной комиссии и/или свидетельство о болезни (при наличии).

6. В рамках исполнения постановления правительства Тульской области от 30.12.2016 № 666 «Об утверждении Положения о региональной информационной системе здравоохранения Тульской области» медицинские сведения об оказании стоматологической помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий вносятся медицинской организацией в региональную информационную систему здравоохранения Тульской области.

7. Зубное протезирование отдельных категорий ветеранов боевых действий оказывается в медицинских организациях, в соответствии с перечнем медицинских услуг, материалов, используемых при оказании стоматологической помощи по зубопротезированию в медицинских организациях, отдельным категориям ветеранов боевых действий (приложение № 2 к Порядку).

8. Медицинская организация осуществляет первичный прием (осмотр, консультацию) врачом-стоматологом, врачом-стоматологом-ортопедом отдельной категории ветеранов боевых действий, проводит необходимые диагностические исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Врач-стоматолог, врач-стоматолог-ортопед составляет и согласовывает с пациентом предварительный план подготовки полости рта к протезированию, предварительный план зубопротезирования. По результатам проведенного осмотра протоколом врачебной комиссии/подкомиссии медицинской организации утверждается план подготовки полости рта к протезированию и зубопротезирования и назначается лечащий врач (приложение № 3 к Порядку).

<sup>1</sup> На основании пункта 3 Постановления Правительства РФ от 19 декабря 2003 г. N 763 «Об удостоверении ветерана боевых действий»

<sup>2</sup> На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 09 октября 2024 г. № 1354 «О порядке установления факта участия граждан Российской Федерации в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области»

9. Не каждый дефект зубного ряда требует протезирования. Протезирование до полной комплектности зубных рядов не является обязательным. Решающую роль играют индивидуальные особенности зубочелюстной системы пациента.

10. При выборе между одинаково эффективными видами протезов врачебной комиссии необходимо руководствоваться показателями экономичности.

Предельный размер компенсации стоимости оказанных услуг по зубопротезированию отдельной категории ветеранов боевых действий не превышает 166 000,00 рублей за одного человека. При условии наличия ранения в челюстно-лицевую область предельный размер компенсации стоимости оказанных услуг по зубопротезированию отдельной категории ветеранов боевых действий не превышает 587 000,00 рублей за одного человека.

11. В случаях, когда отдельной категории ветеранов боевых действий (в том числе отдельным категориям ветеранов боевых действий с ранением в челюстно-лицевую область) невозможно немедленно начать и завершить в запланированные сроки лечение, рекомендуется применение временных протезов, в том числе съемных или несъемных имедиат-протезов.

12. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя на стоматологическое ортопедическое лечение, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации (приложение № 4 к Порядку).

13. Отдельным категориям ветеранов боевых действий с ранением в челюстно-лицевую область (далее - ЧЛО)<sup>3</sup> при невозможности других видов протезирования, а также исходя из экономической целесообразности, по решению врачебной комиссии/подкомиссии медицинской организации (далее – ВК) определяется: наличие показаний к протезированию с установкой дентальных имплантатов, применению костной пластики для дентальной имплантации, план лечения, план подготовки полости рта к протезированию, предварительный срок лечения, назначается лечащий(-е) врач(и)-специалист(ы).

14. Любое изменение плана подготовки полости рта к протезированию, либо плана зубопротезирования необходимо повторно оформить протоколом врачебной комиссии/подкомиссии медицинской организации предварительно

---

<sup>3</sup> Участнику, относящемуся к отдельной категории ветеранов боевых действий необходимо предоставить в медицинскую организацию выписной эпикриз из истории болезни и/или заключение военно-врачебной комиссии и/или свидетельство о болезни, в котором подтвержден факт ранения в ЧЛО.

согласовав его с пациентом. В данном случае предшествующий протокол врачебной комиссии/подкомиссии медицинской организации утрачивает силу.

При отсутствии возможности завершения работ по зубному протезированию в связи со смертью (признанием гражданина 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), стоматологические услуги признаются оказанными и подлежат оплате за счет средств бюджета Тульской области в объеме фактически выполненных работ, в том числе в части изготовленного(ых), но не установленного(ых) зубного(ых) протеза(ов).

15. В случае отсутствия в медицинской организации видов (услуг) и/или материалов, предусмотренных приложением № 2 к Порядку, данная медицинская организация обязана направить пациента в медицинскую организацию более высокой категории, находящуюся в ведении Тульской области. Информация о данном пациенте передается по защищенному каналу связи ответственному лицу за организацию зубного протезирования отдельных категорий ветеранов боевых действий в организацию, в которую направляется пациент.

16. Ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, медицинская организация предоставляет в министерство здравоохранения Тульской области реестр предоставления стоматологической помощи по зубопротезированию отдельных категорий ветеранов боевых действий (в объеме оказанных стоматологических услуг за отчетный месяц), в котором указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя стоматологической помощи по зубопротезированию, дата оказания услуг, общая стоимость оказанных услуг (приложение № 5 к Порядку).

Реестр предоставления стоматологической помощи по зубопротезированию отдельных категорий ветеранов боевых действий подписывается ответственным лицом за организацию стоматологической помощи по зубопротезированию отдельных категорий ветеранов боевых действий в медицинской организации и согласовывается руководителем медицинской организации, заверяется печатью медицинской организации и представляется в министерство здравоохранения Тульской области вместе с заявкой на финансирование и копиями актов о принятии оказанных услуг по зубопротезированию отдельных категорий ветеранов боевых действий, подписанных получателем данных услуг по зубопротезированию отдельных категорий ветеранов боевых действий (далее - Получатель), медицинским работником, оказывающим стоматологические услуги, ответственным лицом

за оказание стоматологической помощи по зубопротезированию отдельных категорий ветеранов боевых действий (приложение № 6 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 отдельных категорий ветеранов боевых действий (приложение № 7 к Порядку).

17. Министерство здравоохранения Тульской области проводит экспертизу представленных документов и 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.

Перечисление субсидии на иные цели осуществляется в установленном порядке на лицевой счет, открытый медицинской организацией в министерстве финансов Тульской области для учета операций со средствами субсидий на иные цели.

18. Министерство здравоохранения Тульской области ведет Реестр отдельных категорий ветеранов боевых действий - получателей стоматологической помощи по зубопротезированию в Тульской области.

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

Приложение № 1 к Порядку зубного  
протезирования отдельных категорий  
ветеранов боевых действий

**Перечень медицинских организаций, находящихся в ведении  
министерства здравоохранения Тульской области, оказывающих  
медицинские услуги по зубопротезированию отдельной категории  
ветеранов боевых действий**

Наименование учреждения	Адрес	Телефон
ГУЗ «Тульская областная стоматологическая поликлиника»	г. Тула, ул. Токарева, д.70 а	Контактный центр: 8(4872)33-82-82
Стоматологическая поликлиника № 1	г. Тула, ул. Кауля, д. 31	
	г. Тула, ул. Морозова, д.2 а	
Стоматологическая поликлиника № 2	г. Тула, ул. Кутузова, д.35 а	
Филиал №1 г. Щекино	Тульская область, г. Щекино, ул. Пионерская, д.36 а	Регистратура: 8(48751)5-42-48
Филиал №2 г. Ясногорск	Тульская область, г. Ясногорск, ул. Щербина, д.4	Регистратура: 8(48766)2-29-51
Филиал №3 г. Алексин	Тульская область, г. Алексин, ул. Арматурная, д.3 а	Регистратура: 8(48753)2-30-06
Филиал №4 г. Ефремов	Тульская область, г. Ефремов, ул. Дачная, д.4	Регистратура: 8(48741)6-24-90
Филиал №5 г. Донской	Тульская область, г. Донской, мкр. Центральный, ул. Новая, д.70	Регистратура: 8(48746)5-34-12
	Тульская область, г. Донской, мкр. Северо-Задонск, ул. Школьная, д.45	Регистратура: 8(48746)7-23-39
Филиал №6 г. Киреевск	Тульская область, г. Киреевск, ул.Ленина, д.40	Регистратура: 8(48754)6-29-36
Филиал № 7 г. Богородицк	Тульская область, г. Богородицк, ул. Пушкинская, д.26	Регистратура: 8(48761)2-20-94
Филиал № 8 г. Новомосковск	Тульская область, г. Новомосковск, ул. Бережного/Октябрьская, д. 19/35	Регистратура: 8(48762)6-34-27
ГУЗ «Суворовская центральная районная больница»	Тульская область, г. Суворов, пр. Мира д.49	Регистратура: 8(48763)2-28-89
ГУЗ «Одоевская центральная районная больница им. П.П. Белоусова»	Тульская область, рп. Одоев, ул. Дачная д.2	Регистратура: 8(48736)4-11-44

Приложение № 2 к Порядку зубного  
протезирования отдельных категорий  
ветеранов боевых действий

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

Код услуги по номенклатуре медицинских услуг	Код услуги	Наименование медицинских услуг
<b>B01.065.007</b>	1.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный
<b>B01.065.008</b>	1.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный
<b>B01.066.001</b>	1.011	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный
<b>B01.066.002</b>	1.012	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда повторный
<b>B01.067.001</b>	1.013	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный
<b>B01.067.002</b>	1.014	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный
		<b>Общие виды услуг</b>
<b>B01.003.004.001</b>		<b>Местная анестезия</b>
B01.003.004.001.002	2.002	Местная анестезия (внутрипульпарная, интралигаментарная, интрасептальная с применением импортных анестетиков и одноразового комплекта стоматологического )
<b>B01.003.004.002</b>		<b>Проводниковая анестезия</b>
B01.003.004.002.002	2.005	Проводниковая анестезия (с применением импортных анестетиков и одноразового комплекта стоматологического)
<b>B01.003.004.005</b>		<b>Инфильтрационная анестезия</b>
B01.003.004.005.002	2.008	Инфильтрационная анестезия (с применением импортных анестетиков и одноразового комплекта стоматологического)
		<b>Рентгенологические исследования</b>
<b>A06.07.004</b>	2.015	<b>Ортопантомография</b>
<b>A06.07.013</b>		<b>Компьютерная томография челюстно-лицевой области</b>
A06.07.013.001	2.019	Компьютерная томография челюстно-лицевой области
A06.07.013.002	2.020	Компьютерная томография челюстно-лицевой области (одна исследуемая область)
<b>A06.30.002</b>		<b>Описание и интерпретация рентгенографических изображений</b>
A06.30.002.2	2.022	Описание и интерпретация рентгенографических изображений (интерпретация ортопантомограммы)
<b>A06.30.002.001</b>		<b>Описание и интерпретация компьютерных томограмм</b>
A06.30.002.001.001	2.025	Описание и интерпретация компьютерных томограмм (интерпретация КЛКТ челюстно-лицевой области)
		<b>Услуги по хирургической стоматологии</b>
<b>A11.03.003</b>		<b>Внутрикостное введение лекарственных препаратов</b>

A11.03.003.001	5.001	Внутрикостное введение лекарственных препаратов (тромбоцитарного сгустка, полученного методом центрифугирования (1 доза))
<b>A16.07.054</b>		<b>Внутрикостная дентальная имплантация</b>
A16.07.054.003	5.076	Внутрикостная дентальная имплантация ( установка одного импланта AlphaBio, без стоимости анестезии)
A16.07.054.007	5.080	Внутрикостная дентальная имплантация (установка формирователя десны AlphaBio, без стоимости анестезии)
A16.07.054.011	5.084	Внутрикостная дентальная имплантация (изготовление и установка временного индивидуализированного формирователя десны Alpha Bio)
<b>A16.07.055</b>		<b>Синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика)</b>
A16.07.055.001	5.086	Синус-лифтинг (открытый на одной стороне, без стоимости анестезии и костнопластических материалов)
A16.07.055.002	5.087	Синус-лифтинг (закрытый на одной стороне, без стоимости анестезии и костнопластических материалов)
<b>A16.30.048</b>		<b>Остеопластика</b>
A16.30.048.001	5.106	Остеопластика (применение костнозамещающего аллопланта при оперативном вмешательстве, 1 доза)
A16.30.048.002	5.107	Остеопластика (забор аутогенной кости костным скребком)
A16.30.048.003	5.108	Остеопластика (применение аллогенной мембраны при оперативном вмешательстве)
A16.30.048.004	5.109	Остеопластика (забор аутогенной кости и подсадка, без стоимости анестезии)
A16.30.048.005	5.110	Остеопластика (забор аутогенной кости (костные блоки) и подсадка, без стоимости анестезии)
A16.30.048.007	5.112	Остеопластика (забор аутогенной кости с применением хирургического пьезоскалера для остеопластики (костные блоки), без стоимости анестезии)
A16.30.048.008	5.113	Остеопластика (применение коллагеновой мембраны при оперативном вмешательстве (1 мембрана))
A16.30.048.009	5.114	Остеопластика (применение костнозамещающего ксенопланта при оперативном вмешательстве (1 доза))
A16.30.048.010	5.115	Остеопластика (применение коллагенового флиса при оперативном вмешательстве (1 доза))
5A16.30.069	5.119	Снятие послеоперационных швов (лигатур)
		<b>Услуги по ортопедической стоматологии</b>
<b>A02.07.006</b>		<b>Определение прикуса</b>
A02.07.006.1	7.001	Определение прикуса (восковой прикусной шаблон на 1 челюсть для фиксации прикуса)
A02.07.006.2	7.002	Определение прикуса (регистратор прикуса из А- силикона)
<b>A02.07.010</b>		<b>Исследование на диагностических моделях челюстей</b>
A02.07.010.4	7.007	Исследование на диагностических моделях челюстей (проведение параллелометрии с изготовлением ретенционных зон, одна модель)
<b>A02.07.010.001</b>		<b>Снятие оттиска с одной челюсти</b>
A02.07.010.001.001	7.008	Снятие оттиска с одной челюсти (с использованием альгинатной массы)
A02.07.010.001.002	7.009	Снятие оттиска с одной челюсти (с использованием С-силиконовой массы)
A02.07.010.001.003	7.010	Снятие оттиска с одной челюсти (с использованием А-силиконовой массы)
<b>A16.07.003</b>		<b>Восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой</b>
A16.07.003.001	7.011	Восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой (вкладкой цельнолитой, 1 единица)

A16.07.003.002	7.012	Восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой (вкладкой разборной цельнолитой, 1 единица)
<b>A16.07.004</b>		<b>Восстановление зуба коронкой</b>
A 16.07.004.001	7.024	Восстановление зуба коронкой (штампованной, 1 единица)
A 16.07.004.002	7.025	Восстановление зуба коронкой (комбинированной штампованной с пластмассовой облицовкой, 1 единица)
A16.07.004.003	7.026	Восстановление зуба коронкой (металлокерамической, 1 единица)*
A16.07.004.007	7.030	Восстановление зуба коронкой (цельнолитой, 1 единица)
A16.07.004.009	7.032	Восстановление зуба коронкой (цельнолитой с пластмассовой облицовкой, 1 единица)
A16.07.004.014	7.037	Восстановление зуба коронкой (пластмассовой, 1 единица)
A16.07.004.016	7.039	Восстановление зуба коронкой (временной из композитного материала 1 единица)
A16.07.004.025	7.048	Восстановление зуба коронкой (металлокерамической, комплексная услуга**)
A16.07.004.027	7.050	Восстановление зуба коронкой (цельнолитой, комплексная услуга**)
A16.07.004.028	7.051	Восстановление зуба коронкой (фиксация несъемной ортопедической конструкции на стеклоиономерный цемент, 1 единица)
A16.07.004.029	7.052	Восстановление зуба коронкой (фиксация несъемной ортопедической конструкции на стеклоиономерный цемент с полимерным компонентом, 1 единица)
A16.07.004.030	7.053	Восстановление зуба коронкой (фиксация несъемной ортопедической конструкции на цинк-фосфатный цемент, 1 единица)
A16.07.004.031	7.054	Восстановление зуба коронкой (фиксация несъемной ортопедической конструкции на безэвгенольный цемент для временной фиксации, 1 единица)
A16.07.004.032	7.055	Восстановление зуба коронкой (фиксация несъемной ортопедической конструкции на композитный цемент двойного отверждения, 1 единица)
<b>A16.07.033</b>		<b>Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки</b>
A16.07.033.001	7.056	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки (металлокерамической с использованием цельнолитой культевой вкладки, комплексная услуга)
A16.07.033.002	7.057	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки (цельнолитой с использованием цельнолитой культевой вкладки, комплексная услуга)
<b>A16.07.049</b>		<b>Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций</b>
A16.07.049.001	7.058	Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций (стеклоиономерный цемент, 1 единица)
A16.07.049.002	7.059	Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций (стеклоиономерный цемент с полимерным компонентом, 1 единица)
A16.07.049.003	7.060	Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций (цинк-фосфатный цемент, 1 единица)
A16.07.049.004	7.061	Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций (безэвгенольный цемент для временной фиксации, 1 единица)
<b>A16.07.005</b>		<b>Восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами</b>
A16.07.005.001	7.063	Восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными

		протезами (цельнолитой зуб, 1 единица)
A16.07.005.002	7.064	Восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами (металлокерамический зуб, 1 единица)*
A16.07.005.010	7.072	Восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами (цельнолитой зуб с пластмассовой облицовкой, 1 единица)
<b>A16.07.006</b>		<b>Протезирование зуба с использованием имплантата</b>
A16.07.006.001	8.001	Протезирование зуба с использованием имплантата (герметизация дентальных имплантатов герметиком)
A16.07.006.002	8.002	Протезирование зуба с использованием имплантата (цельнолитая коронка с опорой на имплантате, 1 единица)
A16.07.006.003	8.003	Протезирование зуба с использованием имплантата (металлокерамическая коронка, 1 единица)
A16.07.006.014	8.014	Протезирование зуба с использованием имплантата (использование аналога имплантата Alpha Bio)
A16.07.006.016	8.016	Протезирование зуба с использованием имплантата (использование фиксирующего возвратного винта Alpha Bio)
A16.07.006.018	8.018	Протезирование зуба с использованием имплантата (использование трансфера слепочного для открытой ложки Alpha Bio)
A16.07.006.020	8.020	Протезирование зуба с использованием имплантата (использование трансфера слепочного для закрытой ложки Alpha Bio)
A16.07.006.024	8.024	Протезирование зуба с использованием имплантата (использование абатмента прямого Alpha Bio)
A16.07.006.026	8.026	Протезирование зуба с использованием имплантата (использование абатмента углового Alpha Bio)
A16.07.006.028	8.028	Протезирование зуба с использованием имплантата (изготовление жесткой ложки под оттиск открытым способом, одна ложка)
A16.07.006.029	8.029	Протезирование зуба с использованием имплантата (изготовление искусственной десны из эластичной массы)
A16.07.006.030	8.030	Протезирование зуба с использованием имплантата (фрезеровка абатмента)
A16.07.006.034	8.034	Протезирование зуба с использованием имплантата (использование пластмассового абатмента)
A16.07.006.035	8.035	Протезирование зуба с использованием имплантата (изготовление и использование индивидуального абатмента, методом литья)
A16.07.006.036	8.036	Протезирование зуба с использованием имплантата (фиксация коронки с опорой на имплантат на цемент двойного отверждения)
A16.07.006.037	8.037	Протезирование зуба с использованием имплантата (фиксация прикручиваемой металлокерамической коронки с опорой на имплантат с закрытием тунеля)
A16.07.006.039	8.039	Протезирование зуба с использованием имплантата (использование временного абатмента Alpha Bio)
<b>A16.07.023</b>		<b>Протезирование зубов полными съемными пластиночными протезами</b>
A16.07.023.001	9.009	Протезирование зубов полными съемными пластиночными протезами (1 челюсть, комплексная услуга**)
A16.07.023.002	9.010	Протезирование зубов полными съемными пластиночными протезами (верхняя и нижняя челюсть, комплексная услуга**)
A16.07.023.003	9.011	Протезирование зубов полными съемными пластиночными протезами (изготовление базиса полного съемного протеза из акриловой пластмассы)

A16.07.023.008	9.016	Протезирование зубов полными съемными пластиночными протезами (изготовление индивидуальной оттисковой ложки)
<b>A16.07.035</b>		<b>Протезирование частичными съемными пластиночными протезами</b>
A16.07.035.001	9.017	Протезирование частичными съемными пластиночными протезами (изготовление базиса частичного съемного протеза из акриловой пластмассы)
<b>A23.07.002.004</b>		<b>Изготовление зуба пластмассового простого</b>
A23.07.002.004.001	9.032	Изготовление зуба пластмассового простого (подбор и подготовка пластмассового зуба для съемного протеза, 1 зуб)
<b>A16.07.053</b>		<b>Снятие несъемной ортопедической конструкции</b>
A16.07.053.001	9.038	Снятие несъемной ортопедической конструкции (коронки штампованной, пластмассовой, 1 единица)
A16.07.053.002	9.039	Снятие несъемной ортопедической конструкции (коронки цельнолитой, металлокерамической, телескопической, прессованной, из диоксид циркония, из дисиликата лития, 1 единица)
		<b>Дополнительные работы к несъемному, съемному протезированию</b>
<b>A23.07.002</b>		<b>Услуги по изготовлению ортопедической конструкции стоматологической</b>
A23.07.002.2	10.002	Услуги по изготовлению ортопедической конструкции стоматологической (армирование протеза)
A23.07.002.3	10.003	Услуги по изготовлению ортопедической конструкции стоматологической (армирование протеза с использованием сетки позолоченной)
A23.07.002.4	10.004	Услуги по изготовлению ортопедической конструкции стоматологической (электрополировка)
A23.07.002.5	10.005	Услуги по изготовлению ортопедической конструкции стоматологической (коррекция съемного протеза)
A23.07.002.6	10.006	Услуги по изготовлению ортопедической конструкции стоматологической (электрополировка мостовидного протеза, 1 единица)
A23.07.002.7	10.007	Услуги по изготовлению ортопедической конструкции стоматологической (электрополировка одиночной коронки)
A23.07.002.8	10.008	Услуги по изготовлению ортопедической конструкции стоматологической (ультразвуковая чистка протеза)
<b>A23.07.002.003</b>		<b>Изготовление контрольной, огнеупорной модели</b>
A23.07.002.003.001	10.010	Изготовление контрольной, огнеупорной модели (1 модель)
<b>A23.07.002.027</b>		<b>Изготовление контрольной модели</b>
A23.07.002.027.001	10.011	Изготовление контрольной модели (1 модель)
A23.07.002.027.002	10.012	Изготовление контрольной модели (вспомогательная или рабочая модель из гипса II класса, 1 модель)
A23.07.002.027.003	10.013	Изготовление контрольной модели (комбинированная, 1 модель)
<b>A23.07.002.006</b>		<b>Изготовление разборной модели</b>
A23.07.002.006.001	10.014	Изготовление разборной модели (1 модель)
<b>A23.07.002.052</b>		<b>Изготовление контрольной модели с оформлением цоколя</b>
A23.07.002.052.001	10.015	Изготовление контрольной модели с оформлением цоколя (1 модель)
<b>A23.07.002.011</b>		<b>Изоляция торуса</b>
A23.07.002.011.001	10.016	Изоляция торуса (1 единица)
<b>A23.07.002.005</b>		<b>Изготовление спайки</b>
A23.07.002.005.001	10.017	Изготовление спайки (1 единица)
A23.07.002.005.002	10.018	Изготовление спайки (спайка элементов мостовидного металлокерамического или цельнолитого протеза, 1 единица)
<b>A23.07.002.036</b>		<b>Приварка зуба</b>
A23.07.002.036.001	10.031	Приварка зуба (1 единица)
A23.07.002.036.002	10.032	Приварка зуба (крепление одного зуба и починка перелома базиса)

A23.07.002.036.003	10.033	Приварка зуба (2 единицы)
A23.07.002.036.004	10.034	Приварка зуба (крепление двух зубов и починка перелома базиса)
A23.07.002.036.005	10.035	Приварка зуба (3 единицы)
A23.07.002.036.006	10.036	Приварка зуба (4 единицы)
<b>A23.07.002.034</b>		<b>Перебазировка съемного протеза лабораторным методом</b>
A23.07.002.034.001	10.037	Перебазировка съемного протеза лабораторным методом
A23.07.002.034.002	10.038	Перебазировка съемного протеза лабораторным методом (клиническим методом)
<b>A23.07.002.037</b>		<b>Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой</b>
A23.07.002.037.001	10.039	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой (1 перелома)
<b>A23.07.002.038</b>		<b>Починка двух переломов базиса самотвердеющей пластмассой</b>
A23.07.002.038.001	10.041	Починка двух переломов базиса самотвердеющей пластмассой
<b>A23.07.002.039</b>		<b>Изготовление эластической прокладки (лабораторный метод)</b>
A23.07.002.039.001	10.042	Изготовление эластической прокладки (лабораторный метод) (1 штука)
A23.07.002.039.002	10.043	Изготовление эластической прокладки (лабораторный метод) (клинический метод, 1 штука)
<b>A23.07.002.044</b>		<b>Изготовление воскового валика</b>
A23.07.002.044.001	10.045	Изготовление воскового валика (1 штука)
<b>A23.07.002.072</b>		<b>Установка крепления в конструкцию съемного протеза при протезировании на имплантатах</b>
A23.07.002.072.001	10.046	Установка крепления в конструкцию съемного протеза при протезировании на имплантатах (при помощи системы шаровидных абатментов Alpha Bio, 1 крепление)
A23.07.002.072.003	10.048	Установка крепления в конструкцию съемного протеза при протезировании на имплантатах (замена матрицы в съемном протезе)
<b>** Расшифровка комплексных услуг по ортопедической стоматологии</b>		
A16.07.004.025	7.048	Восстановление зуба коронкой (металлокерамической, комплексная услуга*) включает в себя: прием врача-стоматолога-ортопеда первичный с составлением плана лечения; снятие оттиска с использованием А-силиконовой массы; изготовление вспомогательной или рабочей модели из гипса II класса; изготовление разборной модели; восстановление зуба коронкой металлокерамической; изготовление гирлянды на металлокерамическом каркасе; фиксация несъемной ортопедической конструкции на стеклоиономерный цемент; прием врача-стоматолога-ортопеда повторный – 2 услуги)
A16.07.004.027	7.050	Восстановление зуба коронкой (цельнолитой, комплексная услуга) включает в себя: прием врача-стоматолога-ортопеда первичный с составлением плана лечения; снятие оттиска с использованием А-силиконовой массы; изготовление вспомогательной или рабочей модели из гипса II класса; изготовление разборной комбинированной модели; восстановление зуба коронкой цельнолитой; фиксация несъемной ортопедической конструкции на стеклоиономерный цемент; прием врача-стоматолога-ортопеда повторный – 2 услуги)
A16.07.033.001	7.056	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки (металлокерамической с использованием цельнолитой культевой вкладки, комплексная услуга) включает в себя: прием врача-стоматолога-ортопеда первичный с составлением плана лечения; снятие оттиска с использованием А-силиконовой массы – для изготовления культевой вкладки, снятие оттиска с использованием альгинатной массы, изготовление вспомогательной или рабочей модели из гипса II класса, восстановление зуба литой культевой вкладкой, фиксация несъемной ортопедической конструкции на стеклоиономерный цемент – для укрепления культевой вкладки, снятие оттиска с использованием А-силиконовой массы – для изготовления металлокерамической коронки, изготовление разборной комбинированной модели, восстановление зуба коронкой

		металлокерамической, изготовление гирлянды на металлокерамическом каркасе, укрепление несъемной ортопедической конструкции на стеклоиономерный цемент – для укрепления металлокерамической коронки, прием врача-стоматолога-ортопеда повторный – 3 услуги)
A16.07.033.002	7.057	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки (цельнолитой с использованием цельнолитой культевой вкладки, комплексная услуга) включает в себя: прием врача-стоматолога-ортопеда первичный с составлением плана лечения; снятие оттиска с использованием А-силиконовой массы – для изготовления культевой вкладки, снятие оттиска с использованием альгинатной массы, изготовление вспомогательной или рабочей модели из гипса II класса, восстановление зуба литой культевой вкладки, укрепление несъемной ортопедической конструкции на стеклоиономерный цемент – для укрепления культевой вкладки, снятие оттиска с использованием А-силиконовой массы – для изготовления цельнолитой коронки, изготовление разборной комбинированной модели, восстановление зуба коронкой цельнолитой, фиксация несъемной ортопедической конструкции на стеклоиономерный цемент – для укрепления цельнолитой коронки, прием врача-стоматолога-ортопеда повторный – 3 услуги)
A16.07.023.001	9.009	Протезирование зубов полными съемными пластиночными протезами (1 челюсть, комплексная услуга) включает в себя: прием врача-стоматолога-ортопеда первичный с составлением плана лечения; снятие оттиска с использованием альгинатной массы – 2 услуги (с верхней и нижней челюстей для изготовления индивидуальной ложки), изготовление вспомогательной или рабочей модели из гипса II класса, изготовление индивидуальной оттисковой ложки для снятия слепка при съемном протезировании, снятие оттиска с использованием С-силиконовой массы (с верхней или нижней челюстей), изготовление воскового прикусного шаблона (с верхней или нижней челюстей), подбор и подготовка пластмассового зуба для съемного протеза – 14 зубов, изготовление базиса полного съемного пластиночного протеза, прием врача-стоматолога-ортопеда повторный – 6 услуг)
A16.07.023.002	9.010	Протезирование зубов полными съемными пластиночными протезами (верхняя и нижняя челюсть, комплексная услуга) включает в себя: прием врача-стоматолога-ортопеда первичный с составлением плана лечения; снятие оттиска с использованием альгинатной массы – 2 услуги (с верхней и нижней челюстей для изготовления индивидуальных ложек), изготовление вспомогательной или рабочей модели из гипса II класса – 2 услуги, изготовление индивидуальной оттисковой ложки для снятия слепка при съемном протезировании – 2 услуги, снятие оттиска с использованием С-силиконовой массы – 2 услуги (с верхней и нижней челюстей), изготовление воскового прикусного шаблона – 2 услуги (с верхней и нижней челюстей), подбор и подготовка пластмассового зуба для съемного протеза – 28 зубов, изготовление базиса полного съемного пластиночного протеза – 2 услуги, прием врача-стоматолога-ортопеда повторный – 6 услуг)

\* – применяется только при протезировании зубов 1.5-2.5 и 3.5-4.5 верхней и нижней челюсти в области

Приложение № 3 к Порядку зубного  
протезирования отдельных  
категорий ветеранов боевых  
действий

**Протокол врачебной комиссии/подкомиссии о подготовке полости рта к  
зубопротезированию и зубопротезирования отдельной категории  
ветеранов боевых действий (ремонт зубных протезов по медицинским  
показаниям)**

Дата проведения ВК \_\_\_\_\_  
Протокол заседания ВК № \_\_\_\_\_  
ФИО пациента (полностью) \_\_\_\_\_

Год рождения пациента \_\_\_\_\_  
Адрес по месту регистрации \_\_\_\_\_

Заключение ВК:  
План подготовки полости рта к протезированию:

План ортопедического лечения:

Лечащий врач: \_\_\_\_\_

Члены врачебной комиссии/подкомиссии:

Председатель врачебной  
комиссии/подкомиссии  
медицинской организации \_\_\_\_\_

Члены врачебной комиссии/подкомиссии:

С протоколом врачебной комиссии/ подкомиссии  
(нужное подчеркнуть)  
ознакомлен и согласен/не согласен \_\_\_\_\_/  
(нужное подчеркнуть)

ФИО пациента

дата

**Приложение № 4 к Порядку зубного  
протезирования отдельных  
категорий ветеранов боевых  
действий**

**Информированное добровольное согласие  
пациента на стоматологическое ортопедическое лечение**

На основании ст. 20 Федерального Закона РФ  
№ 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны  
здоровья граждан в Российской Федерации».

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.  
Я,

нижеподписавшийся

(Ф.И.О. полностью)

проживающий по адресу (по месту регистрации) \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

согласно моей воле, после осмотра врачом-стоматологом (зубным врачом) ортопедом получил детальные объяснения о состоянии полости рта, характере и степени тяжести заболевания, диагнозе и необходимости лечения.

Медицинским работником: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. врача-стоматолога (зубного врача) ортопеда)

мне разъяснены особенности течения заболевания \_\_\_\_\_

вероятную длительность лечения \_\_\_\_\_

вероятный прогноз \_\_\_\_\_

Мне предложены план обследования и лечения, включающие:

План лечения № 1: \_\_\_\_\_

План лечения № 2: \_\_\_\_\_

План лечения № 3: \_\_\_\_\_

Я согласен(-на) с предложенным планом лечения № \_\_\_\_\_,

(подпись пациента, законного представителя)

Предложено изготовление следующей конструкции по выбранному мной плану лечения:

на верхнюю челюсть из материалов \_\_\_\_\_

на нижнюю челюсть из материалов \_\_\_\_\_

Я получил(-а) разъяснения о цели лечения и информацию о планируемых методах диагностики и лечения.

Я извещен(-а) о необходимости подготовки к протезированию: \_\_\_\_\_

Я извещен(-а) о необходимости в ходе лечения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, получил указания и рекомендации по

уходу за полостью рта.

Мне разъяснено, что ортопедическое лечение - это комплекс мероприятий, состоящий из нескольких этапов: диагностический (осмотр, снятие слепков и изготовление диагностических моделей, рентгенологическое и другие необходимые исследования, выбор конструкции протеза, составление плана лечения и т.п.), подготовительный (терапевтическая подготовка-санация полости рта, лечение заболеваний слизистой оболочки и пародонта, депульпирование зубов по показаниям и т.п., хирургическая подготовка - удаление зубов по показаниям, коррекция альвеолярного гребня, пластика уздечки и т.п.), основной (препарирование опорных зубов, снятие слепков, изготовление ортопедических конструкций, коррекция протезов и т.п.), этап наблюдения (профилактические осмотры, коррекция протезов и т.п.), поэтому важно строго соблюдать сроки и этапы лечения.

Я согласен(-а) на рентгенологическое обследование, фотографирование, видеосъемку, изготовление моделей и другие дополнительные исследования, необходимые для полноценного лечения, использование данных в научных целях без указания моего имени и фамилии. Я осведомлен(-а) о том, что данное вмешательство при необходимости может проводиться под местной анестезией. Мне разъяснено, что применение ее может привести к аллергическим, сосудистым реакциям организма: обмороку, шоку, снижению чувствительности, онемениям, невралгическим болям и постинъекционным гематомам (отекам и «синякам»). Выбор анестезиологического пособия доверю лечащему врачу, информировавшему меня о последствиях и нежелательных результатах анестезии. Я проинформирован(-а) доктором о всех случаях аллергии в прошлом и настоящее время, и предупрежден(-а) о возможности аллергии на некоторые стоматологические материалы, применяемые для изготовления зубных протезов (металл, пластмасса, оттисковые массы и т.д.).

Я информирован(-а) о возможных осложнениях, которые могут возникнуть в ходе лечения вследствие особенностей организма, например: во время подготовки корневого канала под вкладку возможна перфорация стенки канала, что может потребовать дополнительной коррекции или привести к удалению зуба. Во время проведения манипуляций в полости рта: анестезия, обработка зубов, снятие слепков, корректировка прикуса возможна индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка и губ, чувство жжения, болезненность и дискомфорт, нарушение функций глотания, жевания и речи, травмы слизистой оболочки и мягких тканей полости рта. При проведении хирургических вмешательств могут увеличиваться сроки ортопедического лечения. При наличии патологии височно-нижнечелюстного сустава, психофизиологических расстройствах могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к протезам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания, поломки протезов.

Я информирован(-а), что зубочелюстная система в течение жизни человека подвергается инволютивному развитию (как при наличии протеза, так и без него, но в последнем случае гораздо быстрее), которое проявляется в рецессии (убыли) десны, атрофии костной ткани челюсти, стираемости твердой ткани зубов. Поэтому через какое-то время, которое зависит от скорости протекания инволютивных процессов, и которые у каждого человека строго индивидуальны, возникает необходимость коррекции или переделки протеза.

Я информирован(-а), что протез - это инородное тело, привыкание к которому происходит постепенно и в первое время может причинять неудобство и дискомфорт. После протезирования наступает период адаптации, который длится от одной недели до полугода в зависимости от конструкции протеза, индивидуальных особенностей организма. Протезом нужно пользоваться аккуратно и бережно, за протезом должен быть особый гигиенический уход.

Я информирован(-а) о том, что при неосторожности пациентом ортопедической конструкции сроком свыше 3 месяцев учреждение не несет ответственности за качество протеза (соответствие его протезному ложу через данный промежуток времени) и их сохранность.

Я согласен(-а), что нет стопроцентной гарантии совпадения ожидаемого мной результата с действительным результатом, и понимаю, что при определенном сроке гарантийных обязательств на протезы, никто не может гарантировать безупречное состояние опорных зубов под протезом. Я понимаю, что протезирование является вмешательством в биологический организм и, как любая медицинская операция, не может иметь стопроцентной гарантии на успех даже при идеальном выполнении всех этапов ортопедического лечения, т.к. полное выздоровление означает биологическое восстановление жевательного аппарата.

Я информирован(-а), что несоблюдение рекомендаций врача, в т.ч. назначенного режима лечения, могут снизить качество лечения, повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Понимая сущность предложенного лечения и уникальность организма, я согласен(-а) с тем, что никто не может предсказать точный результат планируемого лечения. Я предупрежден(-а), что возникновение непредвиденных осложнений может привести к изменению диагноза, основного плана и сроков лечения.

Мне объяснены все возможные исходы, риски и последствия проводимого лечения. Я имел(а) возможность задать любые интересующие меня вопросы касательно состояния здоровья, заболевания и лечения, и получил(а) на них исчерпывающие ответы врача. Мне ясна важность передачи мной точной и достоверной информации о состоянии здоровья, а также выполнения всех полученных от врача рекомендаций и назначений, касающихся лечения, необходимости немедленного сообщения врачу об ухудшении самочувствия, соблюдения гигиены полости рта и визитов к врачам для профилактических осмотров в указанные ими сроки, согласования с врачом приема любых не прописанных им лекарственных препаратов. Мне известно, что медицинская деятельность отнесена к категории опасных, что может быть связано как с состоянием организма пациента, так и с лекарственными препаратами, индивидуальная переносимость которых не регламентирована какими-либо документами.

Настоящим подтверждаю, что уведомлен (а) и согласен (-на), что в ходе стоматологического ортопедического лечения может выполняться фото-, видеосъемка (с целью фиксации результатов, контроля качества). Я даю согласие на фото-, видеосъемку стоматологического ортопедического лечения и использование в дальнейшем изображений снятых зубов с целью документации внешнего вида зубов до, во время и после процедуры, а также в целях информирования иных пациентов, научных и образовательных целях, понимая, что эти фотографии/видео останутся собственностью ГУЗ \_\_\_\_\_. Я понимаю, что изображения моих зубов, могут быть доступны широкой общественности, включая СМИ. Мне разъяснено, что при любом последующем использовании ГУЗ \_\_\_\_\_ или проводившим стоматологическое ортопедическое лечение медицинским работником данных фотографий/видео, мое имя не будет упомянуто. Несмотря на то, что изображения не будут сопровождаться какими-либо персональными данными, и ГУЗ \_\_\_\_\_ примет все меры для обеспечения моей анонимности, я осознаю возможность того, что кто-либо может узнать меня. Давая согласие на использование фотографий/видео, я понимаю, что не получу за них плату. Изображения не могут быть использованы способами, порочащими честь, достоинство и деловую репутацию.

Я удостоверяю, что текст информированного добровольного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют, с предложенным планом лечения согласен(а). Я также, заявляю, что я достаточно хорошо владею устным и письменным русским языком для понимания вышеупомянутого. В случае необходимости, разрешаю предоставить информацию о состоянии моего здоровья следующим лицам: \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Подпись пациента (законного представителя)

Ф.И.О. пациента (законного представителя)

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Подпись медицинского работника

Ф.И.О. медицинского работника

Приложение № 5 к Порядку зубного  
протезирования отдельных категорий  
ветеранов боевых действий

**Реестр предоставления стоматологической помощи по  
зубопротезированию отдельных категорий ветеранов боевых действий**

№ п/п	Ф.И.О.	СНИЛС/ УИП	№, дата акта о принятии оказанных услуг	Общая стоимость оказанных услуг (руб.)
1				

Ответственное лицо за оказание  
стоматологической помощи по  
зубопротезированию отдельных категорий ветеранов боевых действий \_\_\_\_\_

**СОГЛАСОВАНО**

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И. О. руководителя медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**М.П.**

Приложение № 6 к Порядку зубного  
протезирования отдельных категорий  
ветеранов боевых действий

**Акт о принятии оказанных услуг по зубопротезированию отдельных  
категорий ветеранов боевых действий**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

Исполнитель: ГУЗ \_\_\_\_\_

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

Ответственное лицо за оказание  
стоматологической помощи по  
зубопротезированию отдельных категорий  
ветеранов боевых действий

\_\_\_\_\_  
М.П. (подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Экземпляр настоящего Акта получен лично на руки.

Вышеперечисленные медицинские стоматологические услуги 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 № 7 к Порядку зубного  
протезирования отдельных категорий  
ветеранов боевых действий

**Акт по возмещению расходов, связанных с оказанием  
стоматологической помощи в соответствии с перечнем медицинских  
услуг, материалов, используемых при оказании стоматологической  
помощи по зубопротезированию отдельных категорий ветеранов боевых  
действий**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

к акту о принятии оказанных услуг по зубопротезированию отдельных  
категорий ветеранов боевых действий

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Исполнитель: ГУЗ \_\_\_\_\_

Получатель: \_\_\_\_\_

Настоящий акт о том, что Исполнителем оказаны Получателю следующие услуги:

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

Медицинский работник, оказывающий  
стоматологические услуги

\_\_\_\_\_  
М.П. (подпись)

Ответственное лицо за оказание  
стоматологической помощи по  
зубопротезированию отдельных категорий  
ветеранов боевых действий

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)