

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 25.03.2019 № 127-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 первый 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. 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. Установить предельный размер оплаты стоимости социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности, осуществляемой за счет средств областного бюджета в размере - 15 469 рублей 32 копейки.

3. Предельный размер оплаты стоимости социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности, осуществляемой за счет средств областного бюджета индексируется в соответствии с законом Мурманской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год и на плановый период.

4. Социальные услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) или по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности предоставляются определенным категориям граждан, и реализуются гражданами не чаще чем один раз в четыре года в порядке определенном 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.

**Врио Губернатора
Мурманской области**

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, указанным в пункте 1.3 Положения, 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 в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.2.4. Уполномоченная медицинская организация – медицинская организация, подведомственная Министерству здравоохранения Мурманской области, которая ведет реестр лиц, имеющих право на социальные услуги по

зубопротезированию, указанная в приложении № 1 к настоящему Положению (далее – уполномоченная организация).

1.2.5. Реестр лиц, имеющих право на социальные услуги по зубопротезированию – реестр, содержащий информацию о лицах, имеющих право на получение социальной услуги по зубопротезированию, включенных на основании обращения гражданина, содержащий сведения о получении социальной услуги по зубопротезированию, в том числе о выдаче сертификата, ведение которого осуществляется уполномоченной медицинской организацией (далее – Реестр).

1.2.7. Лица, имеющие право на социальные услуги по зубопротезированию – лица, относящиеся к категориям лиц которым предоставляются социальные услуги по зубопротезированию, указанные в пункте 1.3 настоящего Положения и имеющие медицинские показания к зубопротезированию (далее – получатель социальной услуги).

1.3. Социальные услуги по зубопротезированию предоставляются в соответствии со статьей 2 Закона Мурманской области от 23.12.2004 № 550-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан», пунктом 2 статьи 10 Закона Мурманской области от 29.12.2004 № 573-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки инвалидов», статьей 1 Закона Мурманской области от 13.05.2009 № 1099-01-ЗМО «О предоставлении социальной услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов отдельным категориям граждан», статьей 1.1 Закона Мурманской области от 17.03.1997 № 50-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки донорам крови и ее компонентов в Мурманской области» следующим категориям граждан:

- инвалиды Великой Отечественной войны, участники Великой Отечественной войны и бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

- лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России» («Почетный донор СССР»);

- труженики тыла: лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;

- инвалиды (получают право на предоставление социальной услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) по достижении ими возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин);

- 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;

- ветераны труда и лица, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года¹:

а) ветераны труда: лица, награжденные орденами или медалями СССР или Российской Федерации, либо удостоенные почетных званий СССР или Российской Федерации, либо награжденные почетными грамотами Президента Российской Федерации или удостоенные благодарности Президента Российской Федерации, либо награжденные ведомственными знаками отличия за заслуги в труде (службе) и продолжительную работу (службу) не менее 15 лет в соответствующей сфере деятельности (отрасли экономики) и имеющие трудовой (страховой) стаж, учитываемый для назначения пенсии, не менее 25 лет для мужчин и 20 лет для женщин или выслугу лет, необходимую для назначения пенсии за выслугу лет в календарном исчислении; лица, начавшие трудовую деятельность в несовершеннолетнем возрасте в период Великой Отечественной войны и имеющие трудовой (страховой) стаж не менее 40 лет для мужчин и 35 лет для женщин.

б) ветераны военной службы: военнослужащие Вооруженных Сил СССР, Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрена военная служба, Объединенных Вооруженных Сил государств - участников Содружества Независимых Государств, созданных в соответствии с Уставом Содружества Независимых Государств, награжденные орденами или медалями, либо удостоенные почетных званий СССР или Российской Федерации, либо награжденные почетными грамотами Президента Российской Федерации или удостоенные благодарности Президента Российской Федерации, либо награжденные ведомственными знаками отличия, при условии, что общая продолжительность военной службы указанных военнослужащих составляет 20 лет и более, а также военнослужащие, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей военной

¹ а) Социальные услуги по зубопротезированию предоставляются ветеранам труда и лицам, приравненным к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, после назначения им пенсии по старости в соответствии с законодательством Российской Федерации:

- по достижении возраста 55 лет (мужчинами) и 50 лет (женщинами) при условии, что размер их дохода ниже или равен 2,5-кратной величине прожиточного минимума, установленной Правительством Мурманской области для трудоспособного населения.

б) Ветераны труда, получающие пенсии по иным основаниям (не старости), пожизненное содержание за работу (службу) либо ежемесячную надбавку к денежному содержанию (в процентном отношении ежемесячного пожизненного содержания), приобретают право на предоставление мер социальной поддержки по достижении ими возраста: женщины - 50 лет, мужчины - 55 лет.

в) Лица, приравненные к ветеранам труда по состоянию на 31 декабря 2004 года (ветераны военной службы), приобретают право на предоставление мер социальной поддержки, установленных для ветеранов труда, по достижении ими возраста 55 лет (мужчинами) и 50 лет (женщинами), и при условии если они прослужили и (или) проработали не менее 15 календарных лет в районах Крайнего Севера.

При отсутствии указанного стажа службы и (или) работы в районах Крайнего Севера право на предоставление мер социальной поддержки, установленных для ветеранов труда, возникает с момента приобретения такого стажа либо по достижении ими возраста: женщины - 55 лет, мужчины - 60 лет.

службы. Указанные требования распространяются на военнослужащих, уволенных с военной службы в запас (отставку).

- реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий²:

а) лица, подвергшиеся репрессиям в виде лишения свободы, помещения на принудительное лечение в психиатрические лечебные учреждения, направления в ссылку, высылку и на спецпоселения, а также иных ограничений прав и свобод за политические и религиозные убеждения, по социальным, национальным и иным признакам и впоследствии реабилитированные; дети, находившиеся вместе с репрессированными по политическим мотивам родителями или лицами, их заменявшими, в местах лишения свободы, в ссылке, высылке, на спецпоселении, а также дети, оставшиеся в несовершеннолетнем возрасте без попечения родителей или одного из них, необоснованно репрессированных по политическим мотивам, подлежащие реабилитации;

б) дети, супруги (не вступившие в другой брак), родители лиц, расстрелянных или умерших в местах лишения свободы и реабилитированных посмертно.

1.4. 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.

1.5. 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.

1.6. В случае если получатель социальной услуги, выбравший изготовление зубных ортопедических конструкций любой сложности, желает изготовить зубные ортопедические конструкции, превышающие по стоимости предельный размер оплаты стоимости социальной услуги, в том числе зубные ортопедические конструкции из драгоценных металлов и (или)

² Социальные услуги по зубопротезированию предоставляются реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, достигшим возраста 55 лет (для мужчин) и 50 лет (для женщин), или являющимся инвалидами, или получающим пенсию по старости, назначенную ранее достижения указанного возраста.

металлокерамики, то из средств областного бюджета ему выплачивается сумма, не превышающая предельный размер оплаты стоимости социальной услуги.

2. Постановка на учет получателей социальной услуги, ведение Реестра

2.1. Постановка на учет получателей социальной услуги осуществляется, путем внесения уполномоченной организацией сведений в Реестр на основании заявлений лиц, относящихся к категориям граждан, указанным в пункте 1.3 настоящего Положения (далее – заявители), при подтверждении медицинских показаний к зубопротезированию.

2.2. Реестр содержит следующие обязательные сведения:

1) порядковый номер (изменяется в зависимости от исключения из Реестра получателей социальных услуг);

2) регистрационный номер учетной записи;

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 лиц, к которой относится получатель социальной услуги, в соответствии с пунктом 1.3 настоящего Положения и реквизиты подтверждающего документа;

8) выбранный вид реализации 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 организацией в последовательности, в которой заявление гражданина было зарегистрировано в уполномоченной организации.

2.4. В целях включения в Реестр заявители обращаются по территориальности в уполномоченную организацию с заявлением по форме, согласно приложению № 2 к настоящему Положению с приложением к заявлению следующих документов:

- копии документа, удостоверяющего личность гражданина и подтверждающего регистрацию по месту жительства на территории Мурманской области (копия документа предоставляется вместе с его подлинником);

- копии документа, подтверждающего право на получение социальной услуги по зубопротезированию (копия документа предоставляется вместе с его подлинником).

Подлинники документов возвращаются гражданину после проверки соответствия предоставленным копиям.

2.5. В течение трех рабочих дней с даты подачи заявления

уполномоченная организация рассматривает полученные документы, устанавливает наличие у заявителя медицинских показаний к зубопротезированию и принимает решение о его включении в Реестр, либо об отказе во включении в Реестр.

2.6. После принятия решения в течение 5 дней, уполномоченная организация уведомляет заявителя о включении в Реестр либо об отказе во включении в Реестр 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.

2.7. Основаниями для отказа во включение в Реестр являются:

а) не предоставление гражданином документов, перечисленных в пункте 2.4 настоящего Положения;

б) не истечение четырехлетнего периода с даты получения заявителем социальной услуги по зубопротезированию;

в) отсутствие медицинских показаний к зубопротезированию.

2.8. 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 организацией по форме согласно приложению № 3 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.

2.9. В течение 3-х рабочих дней со дня получения информации о возникновении оснований, перечисленных в пункте 2.8 настоящего Положения, уполномоченная организация принимает решение об исключении получателя социальной услуги из Реестра. Сведения о дате и основаниях исключения вносятся в Реестр.

2.10. Получатели социальных услуг вправе получать информацию о порядковом номере в Реестре путем письменных запросов в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

2.11. Уполномоченные 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.

2.12. Министерство здравоохранения Мурманской области ежегодно, не позднее 15 января текущего года, доводит до уполномоченных 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. Уполномоченные организации, в пределах предусмотренных на год финансовых средств, осуществляют 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 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, согласно Приложению № 4, поданного в уполномоченную организацию. 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.

3.4. Информация о выборе способа реализации социальных услуг по зубопротезированию вносится уполномоченной организацией в Реестр в течение 2 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, согласно Приложению № 4, назначается дата и время получения социальной услуги в уполномоченной организации.

3.6. При выборе получателем социальной услуги способа реализации в виде изготовления зубных ортопедических конструкций любой сложности уполномоченная организация выдает ему сертификат, согласно приложению № 5, гарантирующий возмещение затрат в размере не превышающем предельный размер, установленный Правительством Мурманской области.

При оформлении сертификата указывается уникальный номер. Диапазоны номеров для оформления сертификатов устанавливаются Министерством здравоохранения Мурманской области.

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 течении 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.

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.

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 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Получатель социальной услуги производит оплату договора самостоятельно и получает меру социальной поддержки 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 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 № 6 к настоящему Положению.

4.3. Зубопротезирование получателей социальных услуг производится в уполномоченных 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 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 № 6 к настоящему Положению.

4.6. При предоставлении социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) уполномоченными 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 предоставлением социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики), осуществляется уполномоченным организациям за счет средств субсидий на иные цели в соответствии с утвержденным им планами финансово-хозяйственной деятельности.

4.9. Финансовое обеспечение расходов уполномоченным организациям, связанных с предоставлением социальных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики), осуществляется Министерством здравоохранения Мурманской области по фактически произведенным расходам уполномоченных организаций в пределах утвержденного единого прейскуранта цен на медицинские услуги, согласно приложению № 6, за счет и в пределах средств областного бюджета, предусмотренных Министерству здравоохранения Мурманской области на текущий финансовый год на соответствующие цели расходов.

4.10. Уполномоченные 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 организациями осуществляется Министерством здравоохранения Мурманской области, Комитетом государственного и финансового контроля Мурманской области и Контрольно-счетной палатой Мурманской области.

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

5. Предоставление мер социальной поддержки 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 денежной выплаты в пределах установленного Правительством Мурманской области размера оплаты стоимости социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности (далее – денежная выплата) осуществляется учреждениями, уполномоченными на предоставление мер социальной поддержки населению, по месту жительства (далее - Учреждения).

5.2. Для получения денежной выплаты предоставляются следующие документы:

- заявление (по форме согласно приложению № 7 к настоящему Положению);
- сертификат;
- копии документа, удостоверяющего личность гражданина (копия

документа предоставляется вместе с его подлинником);

- копию договора между гражданином и медицинской организацией (индивидуальным предпринимателем) о выполнении работ по зубопротезированию (изготовление зубных ортопедических конструкций любой сложности) (копия документа предоставляется вместе с его подлинником);

- копию акта выполненных работ по зубопротезированию, подписанного гражданином и медицинской организацией (индивидуальным предпринимателем) (копия документа предоставляется вместе с его подлинником).

Подлинники документов возвращаются гражданину после проверки соответствия предоставленным копиям.

5.3. Решение о предоставлении денежной выплаты принимается Учреждением в течение 15 дней с даты подачи заявления.

Если в соответствии с условиями договора стоимость работ по зубопротезированию (изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности) равна или превышает предельный размер оплаты стоимости социальной услуги, то денежная выплата выплачивается в размере предельного размера оплаты стоимости социальной услуги.

Если в соответствии с условиями договора стоимость работ по зубопротезированию (изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности) ниже предельного размера оплаты стоимости социальной услуги, то денежная выплата выплачивается в размере цены, указанной в договоре.

Для расчета денежной выплаты применяется предельный размер оплаты стоимости социальной услуги, установленный на дату выдачи сертификата.

5.4. Получатель социальной услуги несет ответственность за достоверность представленных сведений и документов.

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

5.5. Учреждение в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения уведомляет получателя социальной услуги о денежной выплате и ее размере либо об отказе в оказании данной помощи с указанием причин отказа.

5.6. В течение 30 рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении выплаты Учреждение производит перечисление денежных средств на указанный получателем социальной услуги счет, открытый в кредитном учреждении на территории Мурманской области.

5.7. Финансирование расходов на предоставление денежной выплаты получателям социальной услуги в соответствии с настоящим Положением производится за счет средств областного бюджета, предусмотренных на данные цели на текущий год в пределах выделенных ассигнований.

5.8. Учреждения представляют в Министерство социального развития Мурманской области ежемесячно, не позднее 3-го числа месяца, следующего за отчетным, отчет о расходовании бюджетных средств на предоставление

денежной выплаты в разрезе отдельных категорий граждан по форме, утверждаемой Министерством социального развития Мурманской области.

Министерство социального развития Мурманской области представляет в Министерство финансов Мурманской области, Министерство здравоохранения Мурманской области ежеквартально, не позднее 8-го числа месяца, следующего за отчетным, сводный отчет о расходовании бюджетных средств на предоставление денежной выплаты в разрезе отдельных категорий граждан по форме, утверждаемой Министерством социального развития Мурманской области по согласованию с Министерством финансов Мурманской области.

Контроль за целевым расходованием финансовых средств Учреждениями осуществляется Министерством социального развития Мурманской области, Комитетом государственного и финансового контроля Мурманской области и Контрольно-счетной палатой Мурманской области.

6. Информационное взаимодействие

6.1. Уполномоченные организации ежемесячно до 5 числа предоставляют Учреждениям информацию из Реестра о выданных сертификатах, дубликатах сертификатов.

6.2. Учреждения ежемесячно до 5 числа предоставляют уполномоченным организациям информацию о датах подписания получателями социальных услуг актов выполненных работ, о произведенных денежных выплатах и их размере.

6.3. Обмен информацией осуществляется уполномоченными организациями и Учреждениями на основании соглашений об информационном взаимодействии, заключенным с учетом обслуживаемых территорий.

6.4. Уполномоченные 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;
- 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 лиц, к которой относится получатель социальной услуги, в соответствии с пунктом 1.3 настоящего Положения и реквизиты подтверждающего документа;
- 5) даты включения в Реестр;
- 6) выбранный вид реализации социальной услуги по зубопротезированию;
- 7) дата выдачи сертификата и его реквизиты;
- 8) сведения о дате и основаниях исключения из Реестра (дата

подписания получателем социальных услуг заказа-наряда или дата подписания акта выполненных работ и перечисления денежной выплаты и ее размер, иные основания исключения из Реестра, перечисленные в пункте 2.8 настоящего Положения).

Перечень уполномоченных медицинских организаций

№ п/п	Наименование уполномоченной медицинской организации	Обслуживаемая территория
1.	Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Мурманская областная стоматологическая поликлиника»	Ловозерский район, Печенгский район (ветераны труда и лица, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года), г. Мурманск, ЗАТО г. Североморск, ЗАТО Александровск, ЗАТО г. Заозерск, ЗАТО г. Островной, г. Полярные Зори с подведомственной территорией
2.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кольская центральная районная больница»	Кольский район, ЗАТО Видяево
3.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кандалакшская центральная районная больница»	Кандалакшский район, Терский район
4.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Апатитско-Кировская центральная городская больница»	г. Кировск с подведомственной территорией
5.	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Печенгская центральная районная больница»	Печенгский район (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), 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 получающие другие меры социальной поддержки в соответствии с законодательством, реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими

		от политических репрессий)
6.	Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Мончегорская стоматологическая поликлиника»	<p>а) г. Мончегорск с подведомственной территорией;</p> <p>б) Ковдорский район (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), 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 получающие другие меры социальной поддержки в соответствии с законодательством, реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий)</p>
7.	Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Апатитская стоматологическая поликлиника»	<p>а) г. Апатиты с подведомственной территорией;</p> <p>б) Ковдорский район (ветераны труда и лица, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года)</p>
8.	Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Оленегорская городская стоматологическая поликлиника»	г. Оленегорск с подведомственной территорией

Приложение № 2
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)

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 категорию³)

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,

письменно (в случае невозможности информировать иным способом)

³ 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), 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 получающие другие меры социальной поддержки в соответствии с законодательством, ветераны труда и лица, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий.

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 предоставлению мер социальной поддержки 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)

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 постановлением Правительства Мурманской области от 22.12.2011 № 679-ПП 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.

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 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 оттискных 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 параллелометре, нанесение разделительных прокладок и подсыя 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	кляммер	676,20
6.1.9	Изготовление кламмера опорно-удерживающего с МЗНП	кляммер	796,95
6.1.10	Изготовление кламмера одноплечевого	кляммер	784,30
6.1.11	Изготовление кламмера одноплечевого с МЗНП	кляммер	922,30
6.1.12	Изготовление кламмера Роуча (Т-образного)	кляммер	911,95
6.1.13	Изготовление одного звена многозвеньевого кламмера	звено	342,70
6.1.14	Изготовление одного звена многозвеньевого кламмера с МЗНП	звено	443,90
6.1.15	Изготовление лапки опорной (дополнительной)	лапки	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

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
6.2. Изготовление базиса бюгельного протеза			
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

Код	Наименование услуги	Единица измерения	Стоимость (рублей)
1	2	3	4
7.16	Изготовление вкладки для разобращения прикуса из самотвердеющей пластмассы	1 единица	837,20
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	Ортопантограмма	1 снимок	799,25
7.25	Анестезия аппликационная	1 единица	139,15

Приложение № 7
К Положению

Форма

В _____
(учреждение, уполномоченное на предоставление мер социальной поддержки населению)

от _____
(фамилия, имя, отчество гражданина, его законного представителя)

_____ (адрес места жительства)

_____ (телефон, адрес электронной почты)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан			

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с постановлением Правительства Мурманской области от 22.12.2011 № 679-ПП прошу предоставить меру социальной поддержки в виде денежной выплаты в пределах установленного Правительством Мурманской области размера оплаты стоимости социальной услуги по изготовлению зубных ортопедических конструкций любой сложности.

Денежные средства перечислить на счет № _____,
открытый в _____

(указываются номер счета и реквизиты кредитного учреждения)

К заявлению прилагаю:
Перечень документов
1.
2.
3.
4.
5.

" ____ " _____ 20 ____ года _____
(подпись заявителя)

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

Предупрежден(-а) об отказе в предоставлении мер социальной поддержки в виде денежной выплаты при представлении неполных и (или) недостоверных сведений.

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 касающихся меня сведений, составляющих врачебную тайну, необходимых для принятия решения о предоставлении мер социальной поддержки в виде денежной выплаты.

" ____ " _____ 20 ____ года _____
(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и другие документы

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Принял
---------------------------------	-----------------------	--------

		Подпись специалиста	Расшифровка подписи
