

**Порядок
принятия решения о предоставлении зубного протезирования**

1. Настоящий порядок устанавливает правила принятия решения о предоставлении зубного протезирования ветеранам боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (далее – участники СВО) в виде изготовления и (или) ремонта зубных протезов. Решение принимается при обязательном соблюдении требований пункта 2 Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки по проведению зубного протезирования в виде изготовления, установки и (или) ремонта зубных протезов, утвержденного приложением № 1 к постановлению Правительства Санкт-Петербурга от 18.06.2025 № 439 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)» (далее – Постановление № 439).

2. Медицинская организация, выбранная участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи, определившая показания к зубопротезированию, и оформившая решением врачебной комиссии (далее – медицинская организация) оформляет направления для проведения зубопротезирования во внеочередном порядке в СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 33»

3. На первичном приеме участника СВО СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 33» проводит всесторонний анализ объективного состояния здоровья пациента и выносит мотивированное решение, принятое врачебной комиссией, о необходимости и возможности зубного протезирования с составлением предварительного плана подготовки к протезированию (включая хирургический и (или) терапевтический этапы) и плана зубного протезирования.

4. СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 33» на основании заключения врачебной комиссии и письменного заявления участника СВО о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки по проведению зубного протезирования, оформленного по форме приложения к настоящему порядку, осуществляет зубопротезирование во внеочередном порядке.

5. После выполнения зубного протезирования СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 33» в течение десяти рабочих дней уведомляет Комитет по здравоохранению о выполнении зубного протезирования.

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки по проведению
зубного протезирования в виде изготовления, установки и(или) ремонта зубных
протезов**

Заявление принято:

В

(дата)
и зарегистрировано
под № _____
Специалист

(наименование учреждения здравоохранения)

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

дата рождения

адрес регистрации по месту жительства:

документ, удостоверяющий личность:

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

номер телефона

адрес электронной почты (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки отдельным
категориям граждан по проведению зубного протезирования в виде изготовления,
установки и (или) ремонта зубных протезов
в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга
от 18.06.2025 № 439 «О предоставлении дополнительных мер социальной
поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших
выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы
(службы, работы)**

Прошу выполнить зубное протезирование / ремонт зубных протезов

(нужное подчеркнуть)

(подпись, дата)

При подаче заявления представлены документы, подтверждающие право на предоставление лекарственного обеспечения, и их копии:

№ п/п	Вид документа	Наименование документа
1.	Документ, удостоверяющий личность гражданина	- паспорт гражданина РФ; - временное удостоверение личности, выданное на период его замены; - паспорт иностранного гражданина; - иной документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина; - документ, удостоверяющий личность лица без гражданства; - разрешение на временное проживание; - вид на жительство; - иной документ, удостоверяющий личность лица без гражданства
2.	Документ, содержащий сведения о наличии места жительства в Санкт-Петербурге	-отметка в паспорте гражданина РФ о регистрации по месту жительства; - справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9); - свидетельство о регистрации по месту жительства (форма 8); - решение суда об установлении места жительства в Санкт-Петербурге; - справка о постановке на учет в Санкт-Петербургском государственном казенном учреждении «Центр учета и социального обслуживания граждан РФ без определенного места жительства»; - документы, подтверждающие право пользования жилым помещением.
3.	Документ, подтверждающий статус участника СВО	- справка участника СВО (выданная МФЦ, Военно-социальным центром Министерства обороны Российской Федерации, военным комиссариатом или воинской частью) - удостоверение ветерана боевых действий.
5.	Другие документы(при наличии)	

Достоверность и полноту сведений подтверждаю.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных и неполных сведений. Не возражаю против проверки сведений, содержащихся в представленных мною документах.

Я согласен (согласна) на обработку персональных данных, содержащихся в заявлении и приложениях к нему, с целью предоставления лекарственного обеспечения в соответствии с Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 18.06.2025 № 439 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки ветеранов боевых

действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)».

линия отреза

Расписка-уведомление к заявлению о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки отдельным категориям граждан по проведению зубного протезирования в виде изготовления, установки и (или) ремонта зубных протезов в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 18.06.2025 № 439 «О предоставлении дополнительных мер социальной поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)			
Заявление			принято
(фамилия, имя, отчество)			
" ____ " _____ 20__ г.			
(дата)	(зарегистрировано под №)	(подпись)	(расшифровка подписи)