

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення Вараської міської ради

_____ року № _____

ПОРЯДОК

**відшкодування витрат на проведення лікування зубів
Захисників і Захисниць України та членів сімей загиблих (померлих)
Захисників і Захисниць України
№7100-П-11**

1. Цей порядок визначає механізм відшкодування витрат на проведення лікування зубів Захисників і Захисниць України та членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України.

2. Право на отримання лікування зубів мають:

- учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах АТО/ООС у період її проведення, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, у заходах необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України (далі – Захисники і Захисниці);

- члени сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України (далі – члени сімей загиблих), а саме: утриманці загиблого, яким у зв'язку з цим виплачується пенсія; батьки; один з подружжя, який не одружився вдруге, незалежно від того, виплачується йому пенсія чи ні; діти, які не мають (і не мали) своїх сімей; діти, які мають свої сім'ї, але стали особами з інвалідністю до досягнення повноліття; діти, обоє з батьків яких загинули.

3. Право на відшкодування витрат на проведення лікування зубів надається Захисникам і Захисницям та членам сімей загиблих, які зареєстровані та проживають на території Вараської міської територіальної громади не менше дванадцяти місяців до дня звернення.

4. Відшкодування витрат на проведення лікування зубів Захисників і Захисниць та членів сімей загиблих надається одноразово.

5. Для постановки на чергу Захисників і Захисниць та членів сімей загиблих, департаментом соціального захисту та гідності виконавчого комітету Вараської міської ради (далі – Департамент) ведеться реєстр таких осіб (далі – Реєстр) (Додаток 1 до Порядку).

6. Реєстрація проводиться при особистому зверненні за письмовою заявою (Додаток 2 до Порядку) Захисників і Захисниць та членів сімей загиблих через



подання необхідних документів в Департамент. Для внесення даних до Реєстру заявником надаються:

- копія паспорта у формі книжечки або копія паспорта у формі пластикової картки типу ID-1 (лицьового та зворотного боку);
- витяг з реєстру територіальної громади, що підтверджує реєстрацію місця проживання заявника;
- копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків або, якщо особа через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомила про це відповідний контролюючий орган, копія сторінки паспорта, де є відмітка про наявність у неї права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта заявника;
- документ про безпосередню участь у бойових діях (за формою згідно з додатком 6 Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій, затвердженого Постановою Кабінету міністрів України від 20 серпня 2014 р. № 413 (зі змінами);
- копію посвідчення «Учасник бойових дій» та/або «Особа з інвалідністю внаслідок війни» (за наявності);
- копія документу, що підтверджує наявність статусу члена сім'ї загиблого;
- консультаційний висновок спеціаліста (форма первинної облікової документації № 028/о).

7. Лікування зубів проводиться Захисникам і Захисницям та членам сімей загиблих в комунальному некомерційному підприємстві Вараської міської ради «Вараська багатопрофільна лікарня» та суб'єктами господарювання, які надають стоматологічні послуги згідно ліцензійних умов, зареєстровані та/або надають стоматологічні послуги на території Вараської міської територіальної громади (далі – Надавач послуг) згідно з Реєстром у межах коштів, затверджених в міському бюджеті на поточний рік.

8. Лікування зубів проводиться Надавачами послуг відповідно до складеного плану стоматологічних робіт лікування.

9. Ведення Реєстру осіб, які мають право на лікування зубів, забезпечення дотримання черговості в частині лікування зубів здійснює Департамент. Надавач послуг веде «Журнал реєстрації осіб, яким надані послуги лікування зубів» (Додаток 3 до Порядку).

10. Відповідальність за оформлення документів, та порядок черговості Захисників і Захисниць та членів сімей загиблих, несе Департамент, за якість надання послуг з лікування зубів – Надавач послуг.

11. Захисники і Захисниці, члени сімей загиблих, які скористались правом на лікування зубів у повному обсязі виділеної на одну особу суми коштів, але потребують додаткового лікування, мають право сплатити різницю у вартості лікування зубів за власні кошти.

12. Головним розпорядником бюджетних коштів є Департамент соціального захисту та гідності виконавчого комітету Вараської міської ради.



13. Надавач послуг подає до Департаменту щомісяця до 25 числа за поточний місяць акти виконаних робіт (Додаток 4 до Порядку).

14. Бюджетні кошти спрямовуються Департаментом на відшкодування лікування зубів шляхом безготівкового перерахування коштів на розрахунковий рахунок Надавача послуг за надані послуги відповідно до акту виконаних робіт (лікування зубів).

15. Відшкодування витрат на лікування зубів Захисників і Захисниць та членів сімей загиблих Надавачем послуг здійснюється відповідно до розпису бюджетних асигнувань.

16. Відповідальність за подання недостовірних відомостей та нецільове використання коштів несуть заявник та Надавач послуг.

Міський голова

Олександр МЕНЗУЛ



Реєстр осіб, які мають право на послуги з стоматологічного лікування

№ з/п	П.І.Б. особи, яка має право на послуги	Дата народження	Адреса реєстрації місця проживання	Категорія пільговика та номер посвідчення, що дає право на стоматологічне лікування	Контактні дані (№ моб. телефону)
1	2	3	4	5	6



Додаток 2 до Порядку №7100-П-11
(п.6. Порядку)

Директору департаменту соціального захисту та гідності виконавчого комітету Вараської міської ради

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

адреса: _____

телефон: _____

ЗАЯВА

про постановку на чергу для лікування зубів

Прошу поставити мене на чергу для лікування зубів, так як я потребую послуг із лікування зубів. Маю статус _____
У разі перевищення вартості лікування зубів більше ніж 5000,00 (п'ять тисяч) гривень погоджуюсь на доплату коштів за власний рахунок.

До заяви додаю такі документи:

Дата

Підпис

Дата прийому заяви, реєстраційний номер заяви, підпис відповідального працівника

Лінія відрізу

Розписка про прийом документів на чергу для лікування зубів

Мною, _____, прийняті документи _____ (дата)
_____ (підпис).



ЖУРНАЛ
реєстрації осіб, яким надані послуги стоматологічного лікування

№ з/п	Дата реєстрації	П.І.Б. особи, якій надано послуги	Дата народження	Адреса реєстрації місця проживання	Категорія пільговика та № посвідчення, що дає право на стоматологічне лікування	Підпис особи, якій надано послуги
1	2	3	4	5	6	7



А К Т
виконаних робіт (стоматологічне лікування)
за _____ місяць _____ рік

№ з/п	П. І. Б. особи, якій надана послуга	Категорія пільговика та № пільгового посвідчення, що дає право на стоматологічне лікування	Найменування послуг	Сума, грн.
1	2	3	4	5
Всього:				

Гол. лікар:

(підпис)_____
(прізвище, ім'я)

Гол. бухгалтер:

(підпис)_____
(прізвище, ім'я)

М. П.

