

ПОРЯДОК

постановки в очередь на получение меры социальной поддержки в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Няганская городская стоматологическая поликлиника»

(Закон ХМАО - Югры от 07.11.2006 №115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»

Постановление Правительства ХМАО - Югры от 30.12.2004 N 498-п «О предоставлении и финансировании меры социальной поддержки в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»)

1. Перечень категорий граждан

1. Постановка в очередь на получение меры социальной поддержки осуществляется лицам, относящимся к одной из ниже перечисленных категорий граждан:

- **1.1. участники Великой Отечественной войны**, указанные в части 5 статьи 2 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе»;
- **1.2. труженик тыла** - лица, проработавших 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;
- **1.3. реабилитированные лица и граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий**, указанных в части 2 статьи 1 Закона Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 7 ноября 2006 года № 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре» (далее - Закон «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе»);
- **1.4. бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания**, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, **признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин**, за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий;
- **1.5. лица**, награжденные знаком «**Жителю блокадного Ленинграда**»;
- **1.6. ветераны труда**, а также граждане, приравненных к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, указанных в частях 4, 5 статьи 1 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе» после установления (назначения) им пенсии в соответствии с Законами Российской Федерации «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»;
- **1.7. инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий**, указанные в части 1 статьи 2 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе»;

- 1.8. **участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами** вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий;
- 1.9. **военнослужащие**, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);
- 1.10. **бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания**, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны;
- 1.11. **лица, работавшие на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, членов экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;**
- 1.12. **нетрудоспособные члены семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны** (за исключением военнослужащих, в том числе уволенных в запас (отставку), проходивших военную службу в воинских частях, учреждениях, военноучебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев; военнослужащих, награжденных орденами или медалями СССР за службу в указанный период), ветеранов боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации;
- 1.13. **инвалиды I, II, III групп** - при наличии сведений подтверждающих факт постоянного проживания на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры не менее 10 лет;
- 1.14. **дети-инвалиды в возрасте до 18 лет;**
- 1.15. **ветераны боевых действий**, указанные в части 7 статьи 2 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе»;
- 1.16. **ветераны труда Ханты-Мансийского автономного округа - Югры**, после установления (назначения) им пенсии в соответствии с Законами Российской Федерации «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»;

Граждане, приравненные к ветеранам труда Ханты-Мансийского автономного округа - Югры:

- 1) **ветераны Ямало-Ненецкого автономного округа**, имеющие соответствующее удостоверение, выданное в порядке, предусмотренном законодательством Ямало-Ненецкого автономного округа;
- 2) **ветераны труда Тюменской области**, имеющие соответствующее удостоверение, выданное в порядке, предусмотренном законодательством Тюменской области.

- 1.17. **неработающие одинокие пенсионеры (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет)**, не относящиеся к льготным категориям - при наличии сведений подтверждающих факт постоянного проживания на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры не менее 10 лет;
- 1.18. **пенсионеры, проживающие в семьях, состоящих из неработающих пенсионеров (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет), один из которых либо оба не относятся к льготным категориям** - при наличии сведений подтверждающих факт постоянного проживания на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры не менее 10 лет.

При наличии документов, позволяющих отнести заявителя к двум или более категориям граждан, для получения меры социальной поддержки, заявление оформляется по отнесению к одной из категорий, с учетом последовательности указанной в разделе 1.

2. Перечень документов, подтверждающих право на бесплатное зубопротезирование за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры по категориям граждан

Требования для всех категорий граждан: паспорт гражданина Российской Федерации, содержащий сведения о месте жительства на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, свидетельство обязательного пенсионного страхования

2.1. Пациент, относящийся к вышеуказанным категориям граждан:

- тружеников тыла - лиц, проработавших 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;
- реабилитированных лиц и граждан, признанных пострадавшими от политических репрессий, указанных в части 2 статьи 1 Закона Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 7 ноября 2006 года № 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре» (далее - Закон «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе»);
- ветеранов труда, а также граждан, приравненных к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, указанных в частях 4, 5 статьи 1 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе» после установления (назначения) им пенсии в соответствии с Законами Российской Федерации «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»;
- инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, указанных в части 1 статьи 2 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе»;
- участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий;
- бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий;
- военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовноисполнительной системы, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);
- участников Великой Отечественной войны, указанных в части 5 статьи 2 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе»;
- бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны;
- ветеранов боевых действий, указанных в части 7 статьи 2 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе»;
- лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лиц, работавших на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, членов экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

- ветераны труда Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, после установления (назначения) им пенсии в соответствии с Законами Российской Федерации «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»; Граждане, приравненные к ветеранам труда Ханты-Мансийского автономного округа - Югры: 1) ветераны Ямало-Ненецкого автономного округа, имеющие соответствующее удостоверение, выданное в порядке, предусмотренном законодательством Ямало-Ненецкого автономного округа; 2) ветераны труда Тюменской области, имеющие соответствующее удостоверение, выданное в порядке, предусмотренном законодательством Тюменской области.

желающий встать в очередь на бесплатное зубопротезирование, берет у лечащего врача - стоматолога направление к врачу-стоматологу-ортопеду. С направлением от лечащего врача, в котором указана дата санации и дата рентгенологического обследования (далее - R-обследование) пациент обращается регистратуру Учреждения, предъявляет паспорт гражданина Российской Федерации, содержащий сведения о регистрации по месту жительства, а также удостоверения о праве на льготы, установленные действующим законодательством Российской Федерации и Ханты- Мансийского автономного округа - Югры (далее - автономного округа). Оформляется заявление.

2.2. Пациент, относящийся к нижеперечисленным категориям граждан:

- нетрудоспособные члены семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны (за исключением военнослужащих, в том числе уволенных в запас (отставку), проходивших военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев; военнослужащих, награжденных орденами или медалями СССР за службу в указанный период), ветеранов боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации; желающий встать в очередь на бесплатное зубопротезирование, берет у лечащего врача- стоматолога направление к врачу-стоматологу-ортопеду. С направлением от лечащего врача, в котором указана дата санации и дата R-обследования пациент обращается регистратуру Учреждения, предъявляет паспорт гражданина Российской Федерации, содержащий сведения о регистрации по месту жительства, а также удостоверение о праве на льготы, установленные законодательством Российской Федерации и автономного округа или пенсионное удостоверение с отметкой: «Вдова (мать, отец) погибшего воина», а также справка установленной формы о гибели военнослужащего. Для супруги (супруга) погибшего (умершего), дополнительно - свидетельство о регистрации брака. Оформляется заявление.

2.3. Пациент, относящийся к нижеперечисленным категориям граждан:

- инвалиды I, II, III групп

желающий встать в очередь на бесплатное зубопротезирование, берет у лечащего врача- стоматолога направление к врачу-стоматологу-ортопеду. С направлением от лечащего врача, в котором указана дата санации и дата R-обследования пациент обращается регистратуру Учреждения, предъявляет паспорт гражданина РФ с отметкой о регистрации по месту жительства (все сведения о регистрации), если паспорт не содержит сведений о факте проживания на территории округа не менее 10 лет, дополнительно предоставляются сведения из органов регистрационного учета, а также справку медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности. Оформляется заявление.

2.4. Пациент, относящийся к нижеперечисленным категориям граждан:

- Дети-инвалиды в возрасте до 18 лет

желающий встать в очередь на бесплатное зубопротезирование, берет у лечащего врача- стоматолога направление к врачу-стоматологу-ортопеду. С направлением от лечащего врача, в котором указана дата санации и дата R-обследования пациент обращается регистратуру Учреждения, предъявляет паспорт гражданина РФ с отметкой о регистрации по месту жительства, а также справку медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности.

Для лиц в возрасте до 14 лет свидетельство о рождении. Оформляется заявление.

Для лиц, указанных в пунктах 2.1-2.4. заявление оформляется по форме приложения №1

2.5. Пациент, относящийся к нижеперечисленным категориям граждан:

- неработающие одинокие пенсионеры (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет), не относящиеся к льготным категориям;
- пенсионеры, проживающие в семьях, состоящих из неработающих пенсионеров (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет), один из которых либо оба не относятся к льготным категориям;

желающий встать в очередь на бесплатное зубопротезирование, берет у лечащего врача- стоматолога направление к врачу-стоматологу-ортопеду. С направлением от лечащего врача, в котором указана дата санации и дата R-обследования пациент обращается регистратуру Учреждения, предъявляет паспорт гражданина РФ с отметкой о регистрации по месту жительства (все сведения о регистрации), сведения о семейном положении, трудовую книжку или ее копию, заверенную в установленном порядке, сведения о факте постоянного проживания на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры не менее 10 лет.

пенсионеры, проживающие в семьях, состоящих из неработающих пенсионеров (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет), один из которых либо оба не относятся к льготным категориям - дополнительно предоставляют копию трудовой книжки и копию пенсионного удостоверения на всех граждан, проживающих совместно с заявителем, в соответствии со сведениями семейного положения по паспорту гражданина РФ.

Оформляется заявление – Приложение № 2, 3 и согласие на обработку персональных данных в соответствии с формой - Приложение №4.

3. Последовательность и сроки выполнения процедур, требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения процедур в электронном виде

1. При обращении гражданина в регистратуру с целью получения меры социальной поддержки, медицинский регистратор проверяет наличие направления от лечащего врача, в котором указана дата санации и R-обследования, сканирует предоставленные документы от заявителя, вносит информацию о пациенте в программу «Медицинская информационная система» информационную систему "Электронная регистратура», актуализирует информацию о пациенте (место жительства в соответствии с паспортом) для формирования заявления. Заявление (Приложение №1) регистрируются с учетом даты поступления заявления в «Журнале учета заявлений на льготное зубопротезирование» с присвоением номера.

2. Медицинский регистратор в информационной системе «МедВедь» - «Регистр льготного зубопротезирования» производит проверку о наличии, либо отсутствии, у того

или иного гражданина факта изготовления зубных протезов за счет средств окружного бюджета за последние 2 календарных года, о чём ставит отметку на заявлении. О наличии или отсутствии бесплатного зубопротезирования свидетельствует выписка из информационной системы «МедВедь».

3. В течении суток медицинский регистратор передает заявления юрисконсульту /начальнику юридического отдела, которые в течение 5-ти рабочих дней со дня получения заявлений, осуществляют следующее:

3.1. проверяет на соответствие с действующим законодательством наличие всех необходимых документов, подтверждающих, что гражданин относится к той или иной категории.

3.2. составляет запрос в отношении категорий граждан указанных в п. 2.5. в БУ «Медицинский информационно-аналитический центр», в целях проверки декларируемых заявителями сведений о количестве зарегистрированных граждан совместно с заявителем. Информация запрашивается при наличии согласия на обработку персональных данных лица, в отношении которого такая информация запрашивается. По факту направления запроса ставится отметка добавить «Направлен запрос» в программе АРМ «Журнал регистрации льготных заявлений» до момента получения ответа. Юрисконсульт/начальник юридического отдела в случае установления факта отсутствия одного или нескольких документов, возвращает заявление в регистратуру Учреждения, с отметкой о том или ином недостающем документе, установив дату возврата заявления в регистратуру, указывая (в случае возврата заявления в регистратуру, срок рассмотрения заявления исчисляется со дня поступления юрисконсульту/начальнику юридического отдела).

Регистратура по факту получения заявления запрашивает недостающие документы у заявителя, формируя полный пакет документов в течение недели. По истечению недели, сотрудники регистратуры возвращают заявление юрисконсульту/начальнику юридического отдела.

В случае не предоставления пациентом отсутствующих документов, юрисконсульт/начальник юридического отдела подготавливает и направляет ответ в адрес заявителя об отказе в предоставлении бесплатного зубопротезирования с информацией о перечне документов, необходимых для предоставления меры социальной поддержки.

3.3. готовит юридическое заключение на заявления граждан, которые вправе на льготное зубопротезирование. Далее юрисконсульт/начальник юридического отдела в программе «Медицинская информационная система» - «Журнал регистрации заявлений на льготное зубопротезирование» на основании вынесенного юридического заключения ставит отметку «Одобрить»/«Отказать».

При проведении юридической экспертизы устанавливаются:

возможность отнесения заявителя к категории граждан, определенных в разделе 1;

сроки последнего получения бесплатного зубопротезирования заявителем (изготовление новых зубных протезов проводится не чаще 1 раза в 2 календарных года, ремонт - по мере необходимости);

наличие у заявителя регистрации по месту жительства на территории г. Ханты- Мансийского автономного округа - Югры;

сведения о факте постоянного проживания на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры не менее 10 лет для категорий граждан указанных в п. 1.1.13, 1.1.18.

4. Юрисконсульт/начальник юридического отдела, при отказе в постановке в очередь на бесплатное зубопротезирование, оформляет письменный ответ заявителю со ссылками на норму права.

5. Положительно рассмотренные заявления поступают в регистратуру от юрисконсульта/начальника юридического отдела и хранятся в алфавитном порядке до начала осуществления бесплатного зубопротезирования.

6. Отслеживая в программе «Медицинская информационная система» информацию об отказе, медицинские регистраторы доводят до сведения заявителя об отрицательном решении, о чем делается соответствующая запись в «Журнале учета заявлений на льготное зубопротезирование».

7. В случае отказа постановки в очередь на бесплатное зубопротезирование, секретарь Учреждения направляет письменный ответ заявителю почтовой корреспонденцией в адрес заявителя. При поступлении заявления по электронной почте, ответ направляется заявителю по электронной почте.

8. Заявления с отказом в предоставлении бесплатного зубопротезирования, хранятся у секретарей в папке исходящей документации.

9. По итогам рассмотренного (одобренного) заявления медицинский регистратор выдает талон предварительной записи на прием к врачу-стоматологу-ортопеду.

10. В назначенный день приема документы вместе с амбулаторной историей болезни стоматологического пациента передаются лечащему врачу, и прикрепляются к наряду.

11. Оформление бесплатного зубопротезирования производится соответствующим договором об оказании ортопедических стоматологических услуг на изготовление и ремонт зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в письменной форме, в одном экземпляре, который находится у исполнителя. Договор формируется в кассе Учреждения на основании выписанного наряда в соответствии с планом лечения.

При внесении изменений в договор - Приложение №5, новая форма договора утверждается локальным нормативно-правовым актом по Учреждению и доводится до сведения лиц, участвующих в предоставлении меры социальной поддержки.

12. По окончании работы наряд с заявлением от пациента, с юридическим заключением, подписанным договором передается в бухгалтерию Учреждения.

13. По истечению 6-ти месяцев со дня рассмотрения заявления, в случае неявки заявителя в назначенную дату на прием, регистратор аннулирует заявление, в программе АРМ «Журнал регистрации заявлений на льготное зубопротезирование» заявление по истечению указанного срока автоматически удаляется.

14. В случае, если пациенту были оказаны ортопедические стоматологические услуги на изготовление и ремонт зубных протезов за счет собственных средств, в последующем стало известно об отнесении его к льготной категории граждан, в таком случае пациенту возможно осуществить возврат средств в течение двух месяцев со дня оказания услуг. Возврат средств осуществляется на основании докладной от заведующего отделением.

4. Досудебное (внесудебное) обжалование заявителем решений и действий (бездействия) специалиста Учреждения, участвующего в предоставлении меры социальной поддержки

4.1. Заявитель имеет право на досудебное (внесудебное) обжалование решений и действий (бездействия) принятых (осуществляемых) в ходе предоставления меры социальной поддержки.

4.2. Заявитель может обратиться с жалобой, в том числе в следующих случаях:

- нарушения срока предоставления ответа на заявление (в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения, в соответствии с Федеральным законом от № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»);
- требования у заявителя документов, не предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ханты- Мансийского автономного округа - Югры для предоставления меры социальной поддержки;
- отказа в приеме документов, предоставление которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления меры социальной поддержки, у заявителя;
- отказа в предоставлении меры социальной поддержки, если основания отказа не предусмотрены федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации;

4.3. В досудебном (внесудебном) порядке заявитель вправе обжаловать действия или бездействия специалиста Учреждения, участвующего в предоставлении меры социальной поддержки у руководителя Учреждения;

4.4. Жалоба подается на имя руководителя Учреждения в письменной форме на бумажном носителе, в электронной форме.

4.5. Жалоба может быть направлена по почте, с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также может быть принята при личном приеме заявителя.

4.6. Жалоба, поступившая в Учреждение подлежит рассмотрению главным врачом (заместителями главного врача), в течение 30 дней со дня ее регистрации, а в случае обжалования отказа специалиста Учреждения в приеме документов у заявителя либо в исправлении допущенных опечаток и ошибок или в случае обжалования нарушения установленного срока таких исправлений - в течение 10 календарных дней со дня ее регистрации.

4.7. Жалоба должна содержать:

- фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), сведения о месте жительства заявителя, а также номер контактного телефона, адрес, адрес (адреса) электронной почты (при наличии), по которым должен быть направлен ответ заявителю;
- сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) специалиста Учреждения, участвующего в предоставлении меры социальной поддержки;
- доводы, на основании которых заявитель не согласен с решением и действием (бездействием) специалиста Учреждения, участвующего в предоставлении меры социальной поддержки.
- заявителем могут быть представлены документы (при наличии), подтверждающие доводы, либо их копии.

4.8. По результатам рассмотрения жалобы принимается одно из следующих решений:

- жалоба удовлетворяется, в том числе в форме отмены принятого решения, исправления допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления меры социальной поддержки документах, возврата заявителю денежных средств, взимание которых не предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, а также в иных формах;
- в удовлетворении жалобы отказывается.

Главному врачу БУ «Няганская
городская стоматологическая поликлиника»
М.А.Татариновой

от _____
(фамилия, имя)

_____ (отчество)

дата рождения « ____ » _____ ГОД

адрес постоянного места жительства:

г. _____ ул. _____

контактный телефон _____

паспорт: серия _____ № _____
выдан _____

_____ « ____ » _____ г.

СНИЛС _____

Заявление
на изготовление / ремонт зубных протезов
(нужное подчеркнуть)

Прошу предоставить мне меру социальной поддержки в виде изготовления и (или) ремонта
зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее –
бесплатное зубопротезирование).

Я отношусь к следующей категории граждан _____

Удостоверение /справка № _____ от _____

Предоставляю документы, подтверждающие право на бесплатное зубопротезирование.

К настоящему заявлению прилагаю документы на _____ листах.

Дата « ____ » _____ 20 ____ год _____ / _____ /
(подпись)

Заявителю, в соответствии с информационной системой «МедВедь», за последние два
календарных года, мера социальной поддержки в виде бесплатного зубопротезирования, не
предоставлялась.

Медицинский регистратор _____

***Письменный ответ заявителем будет получен только в случае отказа в постановке в очередь. При постановке в очередь на
льготное зубопротезирование заявителя уведомят по телефону о дате приема.**

Приложение
к приказу Департамента здравоохранения ХМАО-Югры
от 13 марта 2019 года № 265
ФОРМА 1

Главному врачу БУ «Няганская городская
стоматологическая поликлиника»
М.А.Татариновой

от _____
(ф.и.о. полностью)

дата рождения _____ Г.,
зарегистрирован (ой) по адресу:

контактный телефон _____
СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне меру социальной поддержки в виде изготовления и (или) ремонта зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (далее – бесплатное зубопротезирование).

Заявляю о своей принадлежности к предусмотренной Законом Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 07.11.2006 года № 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» категории – неработающие одинокие граждане (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет), не относящиеся к льготным категориям. В жилом помещении по адресу государственной регистрации проживаю один (одна).

Предоставляю документы, подтверждающие право на бесплатное зубопротезирование.

Подписав настоящее заявление, я подтверждаю достоверность предоставляемых мной сведений.

Настоящим даю согласие на проведение в отношении меня проверки с целью установления достоверности заявленных мной сведений о принадлежности к указанной выше категории получателей бесплатного зубопротезирования.

Последствия предоставления ложных и (или) недостоверных сведений в виде взыскания с меня стоимости зубопротезирования и привлечения к иной ответственности, установленной законодательством, мне известны.

К настоящему заявлению прилагаю документы на _____ листах.

« _____ » _____ »20__ год

(подпись)

Приложение
к приказу Департамента здравоохранения ХМАО-Югры
от 13 марта 2019 года № 265
ФОРМА 2

Главному врачу БУ «Няганская городская
стоматологическая поликлиника»
М.А.Татариновой

от _____
(ф.и.о. полностью)

дата рождения _____ Г.,
зарегистрирован (ой) по адресу:

контактный телефон _____
СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне меру социальной поддержки в виде изготовления и (или) ремонта зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (далее – бесплатное зубопротезирование).

Заявляю о своей принадлежности к предусмотренной Законом Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 07.11.2006 года № 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» категории – граждане, проживающие в семьях, состоящих из неработающих граждан (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет), один из которых либо оба не относятся к льготным категориям.

В жилом помещении по адресу государственной регистрации проживают следующие лица:

№п/п	ФИО, дата рождения	Является/не является родственником (степень родства)	Информация о трудовом статусе (работает/не работает)
1			
2			
3			
4			

Предоставляю документы, подтверждающие право на бесплатное зубопротезирование.

Подписав настоящее заявление, я подтверждаю достоверность предоставляемых мной сведений.

Настоящим даю согласие на проведение в отношении меня проверки с целью установления достоверности заявленных мной сведений о принадлежности к указанной выше категории получателей бесплатного зубопротезирования.

Последствия предоставления ложных и (или) недостоверных сведений в виде взыскания с меня стоимости зубопротезирования и привлечения к иной ответственности, установленной законодательством, мне известны.

К настоящему заявлению прилагаю документы на _____ листах.

« _____ » _____ »20__ год

(подпись)