



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 августа 2019 года

№ 395

г. Анадырь

Об утверждении Порядка бесплатного изготовления, ремонта и установки зубных протезов для отдельных категорий граждан в Чукотском автономном округе

Во исполнение Закона Чукотского автономного округа от 29 ноября 2004 года № 57-ОЗ «О мерах социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении отдельным категориям граждан в Чукотском автономном округе», Правительство Чукотского автономного округа

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Порядок бесплатного изготовления, ремонта и установки зубных протезов для отдельных категорий граждан в Чукотском автономном округе согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Определить Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа ответственным за организацию бесплатного изготовления, ремонта и установки зубных протезов для отдельных категорий граждан в медицинских организациях Чукотского автономного округа.

3. Определить Департамент социальной политики Чукотского автономного округа ответственным за осуществление единовременных компенсационных выплат отдельным категориям граждан на зубопротезирование.

4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2020 года.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Департамент социальной политики Чукотского автономного округа (Зубарева Е.Н.).

Председатель Правительства



Р.В. Копин

ПОРЯДОК бесплатного изготовления, ремонта и установки зубных протезов для отдельных категорий граждан в Чукотском автономном округе

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет условия и порядок предоставления меры социальной поддержки в виде бесплатного изготовления, ремонта и установки зубных протезов (далее - бесплатное зубопротезирование) в Чукотском автономном округе.

1.2. Право на бесплатное зубопротезирование имеют следующие категории граждан, проживающих на территории Чукотского автономного округа (далее - отдельные категории граждан):

1) ветераны Великой Отечественной войны, члены семей погибших (умерших) инвалидов Великой Отечественной войны и участников Великой Отечественной войны, бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

2) граждане, рожденные в период с 9 мая 1927 года по 8 мая 1945 года («дети войны»);

3) граждане из числа коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации;

4) неработающие граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет).

Граждане, указанные в подпунктах 3, 4 настоящего пункта, имеют право на бесплатное зубопротезирование при условии, что размер их среднедушевого дохода ниже или равен полуторной величине прожиточного минимума, установленного в Чукотском автономном округе для основных социально-демографических групп населения на момент обращения за получением бесплатного зубопротезирования.

1.3. Бесплатное зубопротезирование предоставляется в виде изготовления и (или) ремонта съёмных (полных или неполных пластиночных, бюгельных на кламмерной фиксации) и (или) несъёмных зубных протезов.

1.4. При проведении бесплатного зубопротезирования не используются драгоценные металлы и дорогостоящие материалы, приравняемые по стоимости к драгоценным металлам, включая: золото, серебро, платину и металлы платиновой группы (палладий, иридий, радий, рутений и осмий), а также металлокерамика, безметалловая керамика и облицовочные композиционные материалы.

1.5. Отдельные категории граждан имеют право на изготовление новых зубных протезов не чаще одного раза в два года, ремонт – по мере необходимости.

1.6. Бесплатное зубопротезирование предоставляется в виде:

1) работ по изготовлению, ремонту и установке зубных протезов в медицинских организациях, расположенных на территории Чукотского автономного округа, в соответствии с разделом 2 настоящего Порядка;

2) компенсации фактически произведённых расходов по изготовлению, установке и ремонту зубных протезов в медицинских организациях, расположенных за пределами Чукотского автономного округа, в соответствии с разделом 3 настоящего Порядка.

1.7. Бесплатное зубопротезирование реализуется в рамках мероприятия «Бесплатное изготовление, ремонт и установка зубных протезов для отдельных категорий граждан в Чукотском автономном округе» Подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» Государственной программы «Развитие здравоохранения Чукотского автономного округа», утверждённой Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 30 марта 2016 года № 151.

2. Бесплатное зубопротезирование в медицинских организациях Чукотского автономного округа

2.1. Бесплатное зубопротезирование осуществляется на территории Чукотского автономного округа в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Чукотская окружная больница, в том числе его филиалах: Билибинская, Иультинская, Провиденская, Чаункая и Чукотская районные больницы (далее - медицинские организации округа).

2.2. Для получения бесплатного зубопротезирования отдельные категории граждан самостоятельно обращаются в медицинские организации округа и после проведения предварительного осмотра, предусмотренного пунктом 2.3 настоящего раздела, предъявляют следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации и содержащий сведения о месте жительства;

2) свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

3) категории граждан, указанной в подпункте 3 пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, дополнительно необходимо предъявить: свидетельство о рождении или справку, выданную общиной малочисленных народов Севера, подтверждающую соответствие гражданина данной категории, а также справку, полученную в Государственном бюджетном учреждении «Чукотский окружной комплексный центр социального обслуживания населения» (далее - ГБУ «ЧОКЦСОН»), о среднедушевом доходе семьи, подтверждающую выполнение условий, предусмотренных абзацем шестым пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку;

4) категории граждан, указанной в подпункте 4 пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, дополнительно необходимо предъявить: трудовую книжку и справку, полученную в ГБУ «ЧОКЦСОН», о среднедушевом доходе семьи, подтверждающую выполнение условий, предусмотренных абзацем шестым пункта 1.2 раздела 1 настоящего Порядка, по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

2.3. Гражданин из числа отдельных категорий граждан (далее – гражданин), обратившийся в медицинскую организацию округа для проведения бесплатного зубопротезирования, осматривается в день обращения специалистом, который определяет наличие медицинских показаний для проведения зубного протезирования и производит соответствующую запись в медицинской карте.

2.4. Медицинская организация округа в день обращения осуществляет проверку представленных в соответствии с пунктом 2.2 настоящего раздела документов и при отсутствии оснований для отказа в бесплатном зубопротезировании, установленных пунктом 2.5 настоящего раздела, регистрирует гражданина в журнале регистрации граждан, подлежащих проведению бесплатного зубопротезирования (далее - Журнал), в котором указывается дата регистрации, перечень представленных документов и категория, к которой относится гражданин.

2.5. Основаниями для отказа в бесплатном протезировании являются:

1) несоответствие граждан, обратившихся за бесплатным зубопротезированием, категориям, указанным в пункте 1.2 раздела 1 настоящего Порядка;

2) непредставление или представление не в полном объёме документов, указанных в пункте 2.2 настоящего раздела;

3) недостоверность сведений в представленных документах.

2.6. После регистрации в Журнале медицинская организация округа в порядке очередности выдает гражданину талон о дате и времени начала проведения бесплатного зубопротезирования.

2.7. Ремонт зубного протеза, пришедшего в негодность в связи с изменением анатомо-физиологического состояния полости рта гражданина, в течение гарантийного срока осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации округа вне очереди.

2.8. Информация о гражданах, которым оказаны работы по бесплатному зубопротезированию, направляется медицинскими организациями округа ежемесячно в Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа до 15 числа месяца, следующего за отчётным месяцем, по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

2.9. Расходы, связанные с предоставлением бесплатного зубопротезирования в соответствии с настоящим разделом, осуществляются за счёт средств окружного бюджета посредством предоставления медицинским организациям округа субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на выполнение работ в соответствии с Порядком формирования государственного задания на оказание государственных услуг

(выполнение работ) в отношении государственных учреждений Чукотского автономного округа и финансового обеспечения выполнения государственного задания, утверждённым Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 22 декабря 2015 года № 622.

2.10. Подготовка полости рта гражданина для проведения бесплатного зубопротезирования (плановая санация) осуществляется за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чукотском автономном округе.

3. Бесплатное зубопротезирование в медицинских организациях за пределами Чукотского автономного округа

3.1. В случае получения услуг по изготовлению, установке и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов) в медицинских организациях, расположенных за пределами Чукотского автономного округа, отдельные категории граждан имеют право на получение единовременной компенсационной выплаты на зубопротезирование (далее - единовременная выплата) в размере фактических расходов, но не свыше 30 000 (тридцати тысяч) рублей, однократно.

3.2. Для получения единовременной выплаты граждане самостоятельно обращаются в филиалы ГБУ «ЧОКЦСОН» и представляют следующие документы:

1) заявление о предоставлении единовременной выплаты по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку;

2) документы, перечисленные в пункте 2.2 раздела 2 настоящего Порядка;

3) договор с медицинской организацией о предоставлении платных медицинских услуг, подтверждающий произведенные услуги по изготовлению, установке и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов);

4) платежные документы, подтверждающие оплату медицинских услуг по зубопротезированию.

3.3. Решение о предоставлении единовременной выплаты или отказе в ее предоставлении в случаях, предусмотренных пунктом 3.4 настоящего раздела, утверждается приказом директора филиала ГБУ «ЧОКЦСОН» в течение 10 рабочих дней со дня регистрации документов, представленных в соответствии с пунктом 3.2 настоящего раздела.

Решение о предоставлении единовременной выплаты или отказе в ее предоставлении направляется в адрес гражданина в течение пяти рабочих дней со дня принятия указанного решения.

3.4. Основаниями для отказа в предоставлении единовременной выплаты являются случаи, перечисленные в пункте 2.5 раздела 2 настоящего Порядка.

3.4. Решение о предоставлении единовременной выплаты или отказе в ее

предоставлении может быть обжаловано гражданином или его представителем в досудебном (внесудебном) или в судебном порядке.

3.5. Средства перечисляются гражданам в течение пятнадцати рабочих дней со дня издания приказа директора ГБУ «ЧОКЦСОН» о предоставлении единовременной выплаты через учреждения федеральной почтовой связи, кредитные организации.

3.6. Расходы, связанные с предоставлением бесплатного зубопротезирования в соответствии с настоящим разделом, осуществляются за счёт средств окружного бюджета посредством предоставления субсидии на иные цели ГБУ «ЧОКЦСОН» в соответствии с Порядком определения объема и условий предоставления субсидий на иные цели из окружного бюджета государственным бюджетным и автономным учреждениям Чукотского автономного округа, утверждённым Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 22 августа 2011 года № 335.

3.7. Расходы на доставку единовременных выплат гражданам через учреждения федеральной почтовой связи и кредитные организации осуществляются из тех же источников, из которых производится их выплата.

Приложение 1
к Порядку бесплатного изготовления,
ремонта и установки зубных протезов
для отдельных категорий граждан в
Чукотском автономном округе

СПРАВКА
о среднедушевом доходе семьи
(для получения бесплатного зубопротезирования)

Выдана _____,
(Ф.И.О. полностью)

проживающей (ему) по адресу: _____,
о том, что среднедушевой доход его (её) семьи за период _____
составляет _____ (_____) рублей в месяц, что ниже
величины прожиточного минимума, установленного в Чукотском автономном
округе на ___ квартал ____ года.

Справка выдана «__» _____ 20__ года.

Справка действительна к предъявлению в течение трех месяцев с даты
выдачи.

Директор _____ филиала
Государственного бюджетного учреждения
«Чукотский окружной комплексный Центр
социального обслуживания населения»

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.».

Приложение 2
к Порядку бесплатного изготовления,
ремонта и установки зубных протезов
для отдельных категорий граждан в
Чукотском автономном округе

ИНФОРМАЦИЯ
о гражданах, которым оказаны работы по бесплатному
зубопротезированию в

(наименование медицинской организации)

за _____ 20__ года
(месяц)

Наименование населённого пункта	Фамилия, имя, отчество гражданина	Дата рождения (ДД.ММ.ГГ)	Категория *

* указать цифру от 1 до 4, где:

1 - ветераны Великой Отечественной войны, члены семей погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

2 - граждане, рожденные в период с 9 мая 1927 года по 8 мая 1945 года («дети войны»);

3 - граждане, относящиеся к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации;

4 - неработающие граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет).

Руководитель медицинской
организации

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

М.П.

Приложение 3
к Порядку бесплатного изготовления,
ремонта и установки зубных протезов
для отдельных категорий граждан в
Чукотском автономном округе

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении единовременной выплаты на зубопротезирование

В филиал Государственного бюджетного учреждения
«Чукотский окружной комплексный центр
социального обслуживания населения»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (адрес места проживания, телефон, e-mail)

Прошу предоставить мне единовременную компенсационную выплату
на зубопротезирование в размере _____ руб. _____ коп.
(сумма цифрами и прописью)

1. Сведения о документе, удостоверяющем личность _____

_____ (вид, серия, номер, кем и когда выдан)

Дата и место рождения _____

Сведения о месте жительства, месте пребывания, месте фактического
проживания _____

_____ (почтовый индекс, наименование населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования
(СНИЛС) _____

Категория получателя единовременной выплаты (отметить V):

ветераны Великой Отечественной войны, члены семей погибших (умерших) инвалидов
и участников Великой Отечественной войны, бывшие несовершеннолетние узники
концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их
союзниками в период Второй мировой войны

граждане, рожденные в период с 9 мая 1927 года по 8 мая 1945 года («дети войны»)

граждане, относящиеся к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего
Востока Российской Федерации

неработающие граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше
60 лет)

Контактный телефон (мобильный, домашний) _____

2. Сведения о трудовой деятельности (прекращении трудовой деятельности)

3. Сведения о совокупном доходе (заполнить при необходимости)

4. Сведения о документе, подтверждающем принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации (заполнить при необходимости)

(свидетельство о рождении или справка, выданная общиной малочисленных народов Севера)

5. Способ получения единовременной выплаты (нужное подчеркнуть):
почтовый перевод;

перечисление на счёт, открытый в кредитной организации.

6. Сведения о реквизитах счета, открытого в кредитной организации:

(наименование кредитной организации, номер отделения, номер лицевого счета)

7. К заявлению прилагаю следующие документы:

Об ответственности за предоставление неполных или недостоверных сведений предупрежден (а).

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

_____ расшифровка подписи

8. Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) по адресу: _____,
настоящим даю свое согласие на обработку в Государственном бюджетном учреждении «Чукотский окружной комплексный центр социального обслуживания населения» моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах. Согласие дается мною для цели получения единовременной выплаты на зубопротезирование.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанной цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом законодательства Российской Федерации.

Данное согласие действует с момента его подписания мной до отзыва его моим письменным заявлением.

_____ (фамилия, имя, отчество и подпись лица, давшего согласие)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным заявителем документам.

_____ (дата)

_____ (подпись специалиста учреждения)

_____ расшифровка подписи

РАСПИСКА

от _____ (Фамилия, Имя, Отчество)

принято заявление и следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Регистрационный номер заявления _____

Номер контактного телефона специалиста учреждения _____

Дата приема заявления « ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись специалиста)

_____ (Ф.И.О. специалиста)