

## ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення шістдесят п'ятої сесії  
Березанської міської ради  
восьмого скликання  
22.06.2023 № 159

### Порядок використання бюджетних коштів на безоплатне зубопротезування пільгових категорій населення

1. Даний Порядок визначає механізм використання коштів, передбачених у міському бюджеті на реалізацію заходів Програми „Здоров'я“ на 2021-2023 роки, затвердженої рішенням Березанської міської ради від 23.03.2023 № 72 на безоплатне зубопротезування та лікувально - хірургічну підготовку зубів до протезування пільгових категорій населення Березанської міської територіальної громади (за винятком протезування із дорогоцінних металів та прирівняних до них матеріалів).

2. Протезування зубів (за винятком протезування із дорогоцінних металів та прирівняних до них матеріалів) проводиться громадянам, які мають на це право згідно із Законами України: „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту“, „Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку“, „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи“, та мають право отримувати пільгове зубопротезування без довідок з органів соціального захисту, а саме:

особам з інвалідністю з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, хворі внаслідок Чорнобильської катастрофи на променеву хворобу, - категорія 1, позачергово;

потерпілим дітям, зазначеним у пунктах 1-6 статті 27 Закону України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи“, та їх батькам, позачергово;

учасникам бойових дій зазначеним у статтях 5, 6 Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту“;

сім'ям загиблих (померлих) ветеранів війни, Захисників і Захисниць України;

учасникам війни;

особам з інвалідністю внаслідок війни, (позачергово);

ветеранам праці.

Ветерани праці мають право на першочергове безоплатне зубопротезування (за винятком протезування із дорогоцінних металів), за умови, якщо розмір середньомісячного сукупного доходу сім'ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців не перевищує величини доходу, який дає право на

податкову соціальну пільгу у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Зазначена пільга не поширюється на членів сім'ї пільговика.

3. Головним розпорядником бюджетних коштів є Управління соціального захисту населення та праці Березанської міської ради.

4. Одержувачем бюджетних коштів є КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“.

5. Відшкодування витрат на зубопротезування та лікувально-хірургічну підготовку зубів до протезування пільгових категорій населення КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“ здійснюється за рахунок коштів бюджету Березанської міської ради щомісячно у межах видатків, передбачених у бюджеті на відповідний рік.

6. Послуги з пільгового зубопротезування та лікувально-хірургічної підготовки зубів до протезування надаються згідно з черговістю у наступному порядку:

6.1. Першочергово:

учасники бойових дій зазначені у статтях 5, 6 Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту“;

сім'ї загиблих (померлих) ветеранів війни, Захисників і Захисниць України; учасники війни;

особи з інвалідністю внаслідок війни.

6.2. За наявності бюджетних призначень на відповідний бюджетний період:

особи з інвалідністю з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, хворі внаслідок Чорнобильської катастрофи на променеву хворобу, - категорія 1;

потерпілі діти, зазначені у пунктах 1-6 статті 27 Закону України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи“, та їх батьки;

ветерани праці.

7. Облік пільговиків, які мають право на безоплатне зубопротезування та лікувально-хірургічну підготовку зубів до протезування, здійснюється КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“.

8. Для взяття на облік осіб, які мають право на безоплатне зубопротезування та лікувально-хірургічну підготовку зубів до протезування, подають до КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“ наступні документи:

заяву про взяття на облік на отримання безоплатного зубопротезування;

копії сторінок паспорта заявника у формі книжечки (1, 2 сторінки та сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання заявника) або копія паспорта заявника у формі пластикової картки типу 10-1 (лицьового та зворотного боку), разом із копією витягу з Єдиного державного демографічного реєстру щодо реєстрації місця проживання заявника;

копію документа про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті. Такі особи подають копію сторінки паспорта, де є ця відмітка, чи інший підтверджуючий документ);

копію посвідчення пільговика;

копія довідки внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб);

акт від депутата (у разі проживання на території Березанської міської територіальної громади без реєстрації);

довідки про доходи кожного члена сім'ї за попередні 6 міс. (для ветеранів праці).

9. Підставами для відмови в призначенні безоплатного зубопротезування та лікувально-хірургічної підготовки зубів до протезування, зазначеним вище категоріям, є:

відсутність повного комплексу документів, визначеному в пункті 9 даного Порядку;

виявлена недостовірність поданих документів;

відсутність бюджетних призначень, передбачених в бюджеті Березанської міської ради на ці цілі в поточному році;

перевищення кількості пільговиків над сумою бюджетних призначень в бюджеті Березанської міської ради на відповідний рік на безоплатне надання зубопротезування пільговим категоріям населення, які мають на це право відповідно до Законів України;

заява пільговика про відмову у наданні послуг безоплатного зубопротезування;

неявка пільговика за запрошенням для надання послуг безоплатного зубопротезування та лікувально-хірургічної підготовки зубів до протезування після повідомлення в телефонному режимі.

10. Для отримання послуг по безоплатному зубопротезуванню, пільговик звертається до чергового лікаря – стоматолога – ортопеда, який визначає об'єм послуг та складає наряд зі стоматологічної ортопедичної допомоги.

11. КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“ щомісяця, до 25 числа, надає до управління соціального захисту населення та праці Березанської міської ради список осіб пільгової категорії, які звернулись з документами для постановки на чергу для безоплатного зубопротезування за формою Додаток 1.

На підставі даних Єдиної інформаційної системи соціальної сфери, управління соціального захисту населення та праці Березанської міської ради населення протягом 5 робочих днів здійснює перевірку статусу осіб пільгової категорії та з відповідними відмітками повертає список до КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“.

12. Виконані роботи по безкоштовному зубному протезуванню оформляються актом виконаних робіт на відшкодування витрат з

зубопротезування (згідно Додатку 2). Акт виконаних робіт підписується відповідальною особою, затверджується головним лікарем КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“ і надається до управління соціального захисту населення та праці Березанської міської ради.

Акти виконаних робіт зберігаються в КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“ протягом трьох років відповідно до чинного законодавства.

13. На підставі наданих актів виконаних робіт складається заявка на фінансування та відшкодування і надається до Фінансового управління Березанської міської ради.

14. Фінансування витрат здійснюється за рахунок загального фонду місцевого бюджету, в межах затверджених планових призначень за КПКВК 0813031 „Надання інших пільг окремим категоріям громадян відповідно до законодавства“.

15. Головний розпорядник – управління соціального захисту населення та праці Березанської міської ради, протягом трьох робочих днів з дня надходження коштів на реєстраційний рахунок, перераховує кошти на рахунок КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“.

16. Відповідальність за недостовірність даних в актах виконаних робіт, якість надання послуг по зубопротезуванню та черговості пільговиків, достовірність оформлення документів пільговиків, що подаються до управління соціального захисту населення та праці Березанської міської ради несе КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“.

17. Складання та подання фінансової звітності про використання бюджетних коштів, а також контроль за їх цільовим та ефективним витрачанням здійснюється в установленому законодавством порядку.

18. Питання, не передбачені цим Порядком, вирішуються відповідно до чинного законодавства України.

Секретар міської ради

Олег СИВАК

## Додаток 1

до Порядку використання  
бюджетних коштів на безоплатне  
зубопротезування пільгових  
категорій населення

Список осіб пільгової категорії, які звернулись до КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“ з документами для постановки на чергу для безоплатного зубопротезування

№ з/п	Дата постановки на чергу	П.І.Б.	Зареєстроване місце проживання	Категорія пільговика	Пільгове посвідчення, довідка	Відмітки Управління соціального захисту населення та праці
	2	3	4	5	6	7

Головний лікар \_\_\_\_\_ П.І.Б.  
(підпис)

МП

Відповідальна особа \_\_\_\_\_ П.І.Б.  
(підпис)

Список осіб, які звернулися в КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“ з питання постановки на облік для безкоштовного зубопротезування підготовлений КНП „Березанська міська лікарня Березанської міської ради“.

Головний лікар \_\_\_\_\_ П.І.Б.  
(підпис)

МП

Секретар міської ради

Олег СИВАК

## Додаток 2

до Порядку використання бюджетних коштів на безоплатне зубопротезування пільгових категорій населення

Акт виконаних робіт з зубопротезування пільгової категорії населення для відшкодування витрат № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2023 року

№ з/п	П.І.Б.	Адреса	Номер пільгового посвідчення	Номер наряду	Сума, (грн.)
1					
2					
3					
4					
Разом					

Головний лікар \_\_\_\_\_ П.І.Б.

(підпис)

МП

Відповідальна особа \_\_\_\_\_ П.І.Б.

(підпис)

Начальник управління \_\_\_\_\_ П.І.Б.

(підпис)

МП

Секретар міської ради

Олег СИВАК