

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ - ЮГРА
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«УРАЙСКАЯ ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

П Р И К А З

«11» января 2016 г.

№ 9

г. Урай

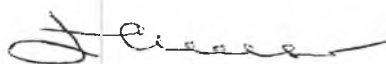
Об утверждении Порядка предоставления государственной услуги в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов отдельным категориям граждан, имеющих право на меры социальной поддержки в АУ «Урайская городская стоматологическая поликлиника»

На основании Постановления Правительства ХМАО-Югры от 30 декабря 2004 года № 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»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок предоставления государственной услуги в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов отдельным категориям граждан, имеющих право на меры социальной поддержки в АУ «Урайская городская стоматологическая поликлиника» (Приложение № 1).
2. Считать утратившими силу приказы № 14 от 09.01.2014 года, № 42 от 16.02.2015 года.
3. Секретарю руководителя Шаповаловой Ю.С. ознакомить с настоящим приказом всех заинтересованных лиц.
4. Настоящий приказ вступает в силу с 01.01.2016 года.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Г.П. Силантьева

ПОРЯДОК
предоставления государственной услуги
в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов
(далее – мера социальной поддержки в соответствующих падежах)
отдельным категориям граждан, имеющих право на меры социальной
поддержки в АУ «Урайская городская стоматологическая поликлиника»
(далее – Порядок в соответствующих падежах)

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

Постановление Правительства ХМАО-Югры от 30.12.2004 года № 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

1.1. Мера социальной поддержки предоставляется отдельным категориям граждан, проживающим на территории муниципального образования город Урай (далее – установленные категории граждан в соответствующих падежах), а именно:

1.1.1. труженики тыла – лица, проработавшие 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;

1.1.2. реабилитированные лица и граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий, указанные в части 2 статьи 1 Закона ХМАО-Югры от 07.11.2006 года № 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в ХМАО-Югре» (далее – Закон «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в ХМАО»);

1.1.3. ветераны труда, а также граждане, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, указанные в частях 4,5 статьи 1 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в ХМАО» после установления (назначения) им пенсии в соответствии с Федеральными Законами «О страховых пенсиях», «О государственном пенсионном обеспечении в РФ»;

1.1.4. инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, указанные в части 1 статьи 2 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в ХМАО»;

1.1.5. участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий;

1.1.6. 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;

1.1.7. военнослужащие, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии или увечья, полученные при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

1.1.8. участники Великой Отечественной войны, указанные в части 5 статьи 2 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в ХМАО»;

1.1.9. бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны;

1.1.10. ветераны боевых действий, указанные в части 7 статьи 2 Закона «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в ХМАО»;

1.1.11. лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

1.1.12. 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;

1.1.13. 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 22.06.1941 г. – 03.09.1945г. 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 РФ;

1.1.14. инвалиды I, II, III групп – при наличии сведений подтверждающих факт постоянного проживания на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры не менее 10 лет;

1.1.15. дети-инвалиды в возрасте до 18 лет;

1.1.16. ветераны труда ХМАО-Югры, после установления (назначения) им пенсии в соответствии с Федеральными законами «О страховых пенсиях», «О государственном пенсионном обеспечении в РФ»;

1.1.17. 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;

1.1.18. 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.

От имени заявителя его интересы может представлять лицо, действующее в силу закона или в силу полномочия, основанного на доверенности (далее - представитель).

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

2.1. Для проведения бесплатного зубопротезирования, лица из числа установленных категорий граждан самостоятельно обращаются в АУ «Урайская городская стоматологическая поликлиника». При этом ими предъявляется паспорт гражданина Российской Федерации, документ, содержащий сведения о месте жительства, свидетельство обязательного пенсионного страхования. Кроме того, дополнительно необходимо предъявить:

для категорий граждан, указанных в пунктах 1.1.1.-1.1.12. раздела 1 настоящего Порядка - удостоверение о праве на льготы, установленные законодательством РФ и ХМАО-Югры;

для категорий граждан, указанных в пункте 1.1.13. раздела 1 настоящего Порядка - удостоверение о праве на льготы, установленные законодательством РФ и ХМАО-Югры или пенсионное удостоверение с отметкой: «Вдова (мать, отец) погибшего война», а также справку установленной формы о гибели военнослужащего. Для супруги (супруга) погибшего (умершего), дополнительно – свидетельство о регистрации брака;

для категорий граждан, указанных в пункте 1.1.14. раздела 1 настоящего Порядка - справку медико-социальной экспертизы об инвалидности, сведения о факте постоянного проживания на территории ХМАО-Югры не менее 10 лет. Данные сведения указанные граждане получают самостоятельно в органах регистрационного учета в соответствии с законодательством Российской Федерации либо по своему желанию подтверждают документом, удостоверяющим личность гражданина РФ и содержащим сведения о месте жительства;

для категорий граждан, указанных в пункте 1.1.15. раздела 1 настоящего Порядка - справку медико-социальной экспертизы об инвалидности, для лиц в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении и справку о составе семьи;

для категорий граждан, указанных в пункте 1.1.16. раздела 1 настоящего Порядка - удостоверение о праве на льготы, установленные законодательством РФ и ХМАО – Югры;

для категорий граждан, указанных в пункте 1.1.17. раздела 1 настоящего Порядка - удостоверение о праве на льготы, установленное законодательством РФ и ХМАО – Югры, справку о составе семьи, а так же трудовая книжка или ее копия, заверенная в установленном порядке, сведения о факте постоянного проживания на территории ХМАО-Югры не менее 10 лет. Данные сведения указанные граждане получают самостоятельно в органах регистрационного учета в соответствии с законодательством Российской Федерации либо по своему желанию подтверждают документом, удостоверяющим личность гражданина РФ и содержащим сведения о месте жительства;

для категорий граждан, указанных в пункте 1.1.18. раздела 1 настоящего Порядка - удостоверение о праве на льготы, установленное законодательством РФ и ХМАО – Югры, справка о составе семьи, трудовая книжка или ее копия, заверенная в установленном порядке, а также удостоверение, установленное правовыми актами РФ, трудовая книжка или ее копия, заверенная в установленном

порядке для неработающего члена семьи, сведения о факте постоянного проживания на территории ХМАО-Югры не менее 10 лет. Данные сведения указанные граждане получают самостоятельно в органах регистрационного учета в соответствии с законодательством Российской Федерации либо по своему желанию подтверждают документом, удостоверяющим личность гражданина РФ и содержащим сведения о месте жительства.

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

3.1. Старшая медицинская сестра ортопедического отделения (или лицо ее замещающее) принимает заявление (Приложение № 1), а также документы заявителя, необходимые для получения меры социальной поддержки и регистрирует их в «Журнале учета заявлений граждан на льготное зубопротезирование» в течение 1 рабочего дня со дня их получения.

3.2. Заявления передаются экономисту, где в течение 2-х рабочих дней со дня получения документов, экономист производит проверку о наличии, либо отсутствии, у того или иного гражданина изготовления или ремонта зубных протезов за счет средств окружного бюджета за последние 2 календарных года.

3.3. После рассмотрения заявления, экономист передает их юристконсульту. О наличии или отсутствии бесплатного зубопротезирования свидетельствует отметка на заявлении экономиста.

3.4. Юристконсульт в течение 2-х рабочих дней со дня получения заявлений, осуществляет следующее:

3.4.1. проверяет наличие всех необходимых документов, подтверждающих, что гражданин относится к той или иной категории, в соответствии с действующим законодательством.

3.4.2. в случае установления факта отсутствия одного или нескольких документов, подготавливает и направляет ответ в адрес заявителя об отказе в предоставлении бесплатного зубопротезирования с информацией о перечне документов, необходимых для бесплатного зубопротезирования.

3.4.3. готовит юридическое заключение о возможности предоставления заявителю меры социальной поддержки.

При проведении юридической экспертизы устанавливаются:

- сроки последнего получения бесплатного зубопротезирования заявителем (изготовление новых протезов проводится не чаще 1 раз в 2 календарных года, ремонт – по мере необходимости);
- наличие у заявителя регистрации по месту жительства на территории г. Урай;
- возможность отнесения заявителя к установленным категориям граждан;
- сведения о факте постоянного проживания на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры не менее 10 лет для категорий граждан указанных в п.п. 1.1.14, 1.1.17, 1.1.18 раздела 1 настоящего Порядка.

3.5. Заявление с пакетом документов и вынесенным юридическим заключением передается заведующему ортопедическим отделением.

3.6. Заведующий ортопедическим отделением заявление с пакетом документов и юридическим заключением выносит на рассмотрение врачебной комиссии. После чего проводится заседание врачебной комиссии. Кратность проведения заседаний указанной врачебной комиссии (далее - врачебная комиссия) - по мере необходимости, но не реже 1 раза в 2 недели.

3.7. На заседании врачебной комиссии анализируются: предоставленные заявителем (представителем) документы, юридическое заключение, наличие или отсутствие медицинских показаний для бесплатного зубопротезирования.

Результатом заседания врачебной комиссии, которое оформляется в виде протокола заседания, является принятие решения о постановке заявителя в очередь на бесплатное зубопротезирование или мотивированном отказе в бесплатном зубопротезировании с направлением заявителю (представителю) письменного ответа.

3.8. Заведующий ортопедическим отделением контролирует и несет ответственность за информирование заявителя о решении врачебной комиссии. Непосредственно информируют заявителя о принятом врачебной комиссией решении – медицинские сестры ортопедического отделения одним из способов уведомления, указанных самим заявителем в течение трех рабочих дней с момента принятия врачебной комиссией соответствующего решения, а также делает соответствующую запись в «Журнале регистрации заявлений на льготное зубопротезирование».

3.9. В случае, если врачебная комиссия после рассмотрения заявления с пакетом документов, принимает решение об отказе заявителю в постановке в очередь на бесплатное зубопротезирование, то юридическое заключение с отрицательным решением и протокол врачебной комиссии, хранятся у председателя врачебной комиссии;

3.10. В случае отказа постановки в очередь на бесплатное зубопротезирование, секретарь руководителя Учреждения в обязательном порядке направляет письменный ответ заявителю одним из способов уведомления, указанных самим заявителем. При поступлении заявления по электронной почте, ответ направляется заявителю по электронной почте.

3.11. При положительном ответе заявление, копии предоставленных заявителем документов и копия протокола врачебной комиссии хранятся до времени, назначенного для осуществления бесплатного зубопротезирования, у заведующего ортопедическим отделением;

3.12. По вызову пациента заявление с пакетом документов прикрепляется к наряду и передается лечащему врачу;

3.13. Оформление бесплатного зубопротезирования производится соответствующим договором об оказании ортопедических стоматологических услуг изготовление и ремонт зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (Приложение № 2) 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 № 2), новая форма договора утверждается локально-нормативным актом Учреждения и доводится до сведения лиц, участвующих в предоставлении бесплатного зубопротезирования.

3.14. По окончанию работы наряд с пакетом документов (заявление с юридическим заключением от пациента с пакетом документов, копия протокола врачебной комиссии, подписанный договор) передаются в бухгалтерию Учреждения.

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

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

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

- нарушения срока регистрации запроса заявителя о предоставлении меры социальной поддержки;
- нарушения срока предоставления меры социальной поддержки;
- требования у заявителя документов, не предусмотренных 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 Российской Федерации;
- затребования с заявителя при предоставлении меры социальной поддержки, не предусмотренной нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации;
- отказа специалиста Учреждения, участвующего в предоставлении меры социальной поддержки, в исправлении допущенных ошибок в документах, выданных в результате предоставления меры социальной поддержки, либо нарушение установленного срока таких исправлений.

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

4.4. Жалоба подается на имя главного врача 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, в течение 15 рабочих 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 5 рабочих дней со дня ее регистрации.

4.7. Жалоба должна содержать:

- наименование должности руководителя Учреждения, участвующего в предоставлении меры социальной поддержки;
- фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), сведения о месте жительства заявителя – физического лица, 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 предоставления 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 документах, выданных в результате предоставления государственной услуги, 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.

4.9. Не позднее дня, следующего за днем принятия решения, указанного в пункте 4.8. настоящего Порядка, заявителю в письменной форме или по желанию заявителя в электронной форме направляется мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы.

Порядок выдачи справок для граждан, не воспользовавшихся правом на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов в АУ «Урайская городская стоматологическая поликлиника»

1. Пациент желающий получить справку, подтверждающую тот факт, что им не было реализовано право бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов за счет средств бюджета автономного округа за последние два календарных года, оформляет в ортопедическом кабинете № 7 заявление с указанием Ф.И.О. полностью, даты рождения, адреса проживания, контактного телефона.

2. После оформления заявления, медицинская сестра ортопедического отделения передает заявление в приемную, где секретарь руководителя Учреждения регистрирует заявление с присвоением входящего номера.

3. Далее зарегистрированное заявление поступает экономисту, где производится проверка факта предоставления гражданину услуги бесплатного изготовления зубных протезов за счет средств автономного округа. При подтверждении факта отсутствия в течение 2х календарных лет реализации права на получение меры социальной поддержки, экономист оформляет справку на заявителя. Главный бухгалтер (лицо, исполняющее обязанности) подписывает справку.

4. В случае, если заявителю была оказана услуга бесплатного зубопротезирования, секретарь руководителя извещает пациента об отказе в выдаче справки.

5. Далее справка поступает в приемную, где после подписания главным врачом, регистрируется секретарем руководителя и направляется заявителю почтой на указанный им адрес/нарочно.

6. Экономисту при проведении контроля о факте предоставления гражданину меры социальной поддержки в виде бесплатного зубопротезирования не следует считать медицинские услуги, указанные в приложении № 3 Порядка зубопротезированием. В случае, если гражданину оказаны только медицинские

услуги, указанные в приложении № 3 Порядка, то гражданин обладает правом на бесплатное зубопротезирование.

7. Ответ на обращение заявителя направляется на указанный им адрес/нарочно в срок не превышающий 30 дней со дня регистрации обращения.

№ очереди _____

Дата приема _____

Экономист: 20 ____ г

(ФИО, подпись)

Юрисконсульт _____

(ФИО, подпись)

Дата рассмотрения заявления

« ____ » _____ 20 ____ год

Заведующий ортопедическим отделением

(ФИО, подпись)

Приложение № 1 к Порядку
Главному врачу
АУ «Урайская городская
стоматологическая поликлиника»
Г.П. Силантьевой

от _____
(фамилия)

(имя)

(отчество)

Дата рождения ____ . ____ . ____ г.

Проживающего (ей) по адресу:

г. Урай

м-он (ул.) _____

дом _____ кв. _____

Контактный тел. _____

***Способ получения ответа: (Одно нужное отметить)**

- направить по указанному адресу почтовой корреспонденцией
 нарочно, уведомив о готовности письменного ответа по телефону
 по электронной почте, в случае поступления заявления по электронной почте

Заявление

Прошу поставить меня в очередь на льготное зубопротезирование.

Документ, предоставляющий право на льготное зубопротезирование (отметить):

- Пенсионное удостоверение (справка о составе семьи и регистрации, трудовая книжка)

Удостоверение:

- ветерана труда;
- ветерана труда Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- справка по инвалидности;
- участника Великой Отечественной войны;
- ветерана боевых действий;
- лица, подвергнутого политическим репрессиям и впоследствии реабилитированных, и лица, пострадавшего от политических репрессий;
- нетрудоспособного члена семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, состоявшего на его иждивении и получающего пенсию по случаю потери кормильца (имеющего право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации;
- бывшего несовершеннолетнего узника фашизма;
- труженика 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 награжденного орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;
- инвалида Великой Отечественной войны и боевых действий;
- военнослужащего, проходившего 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, военнослужащего, награжденного орденами и медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденного знаком "Житель блокадного Ленинграда";
- лица, работавшего на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов;

Подтверждаю, что за последние два календарных года в Учреждении услугой бесплатного зубопротезирования не пользовался.

Дата « ____ » _____ 20 ____ год

(подпись)

***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.**

Договор об оказании ортопедических стоматологических услуг изготовление и ремонт зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

г. Урай

« ___ » _____ 20 ___ г

автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Урайская городская стоматологическая поликлиника», находящееся по адресу: 628285, г. Урай, мкр. 2, д. 31, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года №1038600102001 от 14.04.2003 г., выданное Межрайонной инспекцией Министерства по налогам и сборам России №1 по Ханты - Мансийскому автономному округу, Лицензия № ЛО-86-01-001621 от 24 января 2014 г., выданное Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, именуемое в дальнейшем «Исполнитель/Учреждение», в лице главного врача Силантьевой Галины Павловны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка)

ФИО Пациента (Законного представителя)

действующий (ая) в интересах несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица:

ФИО несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» и/или «Законный представитель», с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением 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» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту ортопедические стоматологические услуги (далее - медицинская услуга), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний, действующим стандартам и порядкам на территории РФ, а Пациент (Законный представитель) обязуется подтвердить документально право воспользоваться медицинской услугой в соответствии с Постановлением 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».

1.2. Перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ, услуг и их стоимость содержатся в наряде, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Неотъемлемой частью договора являются следующие наряды: _____

1.4. Срок оказания услуг с « ___ » _____ 20 ___ г. по « ___ » _____ 20 ___ г.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Пациент (Законный представитель) обязуется:

2.1.1. ознакомиться на информационных стендах и/или официальном сайте Исполнителя, а в дальнейшем соблюдать действующие правила поведения пациентов в АУ «Урайская

городская стоматологическая поликлиника»;

2.1.2. до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у Пациента других заболеваний, применяемых лекарственных препаратов и/или процедур, а также другую информацию, влияющую на течение или лечение заболевания;

2.1.3. дать добровольное согласие или отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

2.1.4. отказаться на весь курс лечения от употребления наркотических средств и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, спиртных напитков;

2.1.5. при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

2.1.6. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения, соблюдать согласованный план лечения, рекомендации лечащего врача, в том числе диспансерный режим лечения. В случае несоблюдения вышеуказанных требований, в том числе назначенного режима лечения, качество лечения может быть снижено, что может повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

2.2 Пациент (Законный представитель) имеет право:

2.2.1. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

2.2.2. на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

2.2.3. на получение от Исполнителя сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности;

2.2.4. на получение сведений о специалистах, участвующих в предоставлении медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

2.2.5. на получение информации о перечне услуг с указанием их стоимости об условиях предоставления и получения этих услуг;

2.2.6. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии здоровья Пациента, течении заболевания, плане лечения, данные результатов дополнительных методов обследования, результаты анализов, а также любую информацию об Исполнителе в рамках действующего законодательства;

2.2.7. на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством;

2.2.8. на выбор лиц, которым в интересах Пациента, Исполнителем может быть передана информация о состоянии его здоровья (от Пациента (Законного представителя) в письменной форме);

2.2.9. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме до момента начала его оказания).

2.2.10. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья (врачебной тайны) и не разглашения персональных данных Пациента Исполнителем;

2.2.11. на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. до заключения договора информировать Пациента (Законного представителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.3.2. оказывать медицинские услуги качественно в соответствии с разрешенными на территории Российской Федерации медицинскими технологиями, действующими

порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

2.3.3. гарантировать качество медицинской помощи в соответствии с действующим на территории автономного округа нормативами, при условии соблюдения Пациентом требований, заявленных в п. 2.1.6.

2.3.4. использовать лекарственные препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации с соблюдением срока годности;

2.3.5. за период прохождения курса лечения по возможности добиться улучшения состояния здоровья Пациента в части стоматологического статуса;

2.3.6. на основании результатов обследований информировать Пациента (Законного представителя) о состоянии здоровья Пациента, дать Пациенту (Законному представителю) разъяснения и рекомендации о необходимости и методах лечения, определить и согласовать с Пациентом (Законным представителем) план лечения;

2.3.7. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну) и не разглашать персональные данные Пациента (Законного представителя);

2.3.8. разместить на информационных стендах необходимую Пациенту (Законному представителю) информацию (Лицензия на осуществление медицинской деятельности, Порядок постановки в очередь на получение услуги в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов (меры социальной поддержки) категориям граждан, имеющих право на меры социальной поддержки, Правила поведения пациентов в учреждении, Информацию о ценах и т.д).

2.3.9. в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах Учреждения предоставлена в доступной форме информация о порядке постановки в очередь на получение услуги в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов (меры социальной поддержки) категориям граждан, имеющих право на меры социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством РФ и Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. требовать от Пациента (Законного представителя) соблюдения правил поведения пациентов в автономном учреждении ХМАО - Югры «Урайская городская стоматологическая поликлиника»;

2.4.2. отказать Пациенту в оказании медицинской помощи, в случаях неисполнения Пациентом врачебных назначений и рекомендаций, некорректного поведения, неоднократных опозданий и неявок на прием;

2.4.3. не оказывать медицинскую помощь, при отказе Пациента (Законного представителя) подписывать информированное добровольное согласие, согласие на обработку персональных данных, а так же если пациент находится в алкогольном или наркотическом опьянении.

3. Согласие Пациента на объем и условия оказываемых медицинских услуг

3.1. Подписывая настоящий договор Пациенту (Законному представителю) разъяснено и им осознанно следующее:

3.1.1. что проводимое лечение не гарантирует 100% результат и что при проведении медицинских вмешательств и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

3.1.2. что для получения лучших результатов лечения Пациент должен исполнять все назначения, рекомендации и советы лечащего врача Учреждения.

3.1.3. что Пациент может получить как один из видов медицинских услуг, так и несколько видов данных услуг.

3.2. Подписывая настоящий договор Пациент (Законный представитель) согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных

биологическими особенностями организма Пациента, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

3.3. Подписывая настоящий договор Пациент (Законный представитель) подтверждает, что им добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с лечащим врачом выбраны виды медицинских услуг, которые указаны в наряде, являющемся приложением, к настоящему договору.

3.4. Пациент (Законный представитель) проинформирован, что медицинской услугой - в виде изготовления и ремонта зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры я вправе воспользоваться один раз в два календарных года.

3.5. Пациент (Законный представитель) проинформирован, что по поводу имеющегося у Пациента заболевания последний может получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, но на платной основе, изготовления и ремонта зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры предоставляется в государственных медицинских организациях. Пациент (Законный представитель) подтверждает свое согласие на получение указанной медицинской услуги у Исполнителя.

3.6. Подписывая настоящий договор Пациент (Законный представитель) дает согласие на обработку его персональных данных. С согласия Пациента (Законного представителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

4. Стоимость услуг и порядок платежей

4.1. Стоимость Услуги устанавливается действующей на момент оказания услуги Информацией о ценах на платные стоматологические ортопедические услуги (в российских рублях).

4.2. Расчеты за оказанные услуги между сторонами не производятся.

5. Ответственность сторон

5.1. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания Услуг в случаях несоблюдения Пациентом рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

5.2. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров на уровне лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по медицинской части, главного врача. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6. Иные условия и срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и завершается после выполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, один находится у Пациента (Законного представителя), другой - у Исполнителя.

6.3. Настоящий договор подписан Пациентом на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы.

6.4. 7. Подписи сторон

Исполнитель
автономное учреждение ХМАО-Югры
«Урайская городская стоматологическая

Пациент/Законный представитель

поликлиника»

625285, г. Урай, мкр. 2, дом 31

Тел.: приемная 8(34676)24-6-24,
регистратура-26-2-22

Главный врач

Подпись _____ Г.П. Силантьева

« _____ » _____ 20 ____ г.

Адрес: _____

Тел.: _____

Подпись _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

Перечень ортопедических стоматологических услуг, относящихся к ремонту зубных протезов

1. Посещение в стоматологии (ортопедия);
2. Лазерная пайка;
3. Починка облицовки из пластмассы;
4. Изготовление и анализ диагностических, контрольных моделей;
5. Диагностическое моделирование одного зуба из воска;
6. Снятие двухслойного оттиска С-силиконовым материалом;
7. Изготовление временного протеза в полости рта;
8. Починка пластмассовой фасетки в полости рта;
9. Цементировка коронки на временный цемент;
10. Цементировка коронки на постоянный цемент;
11. Снятие оттиска альгинатной массой;
12. Снятие окклюзионного оттиска;
13. Устранение одного перелома базиса в протезе;
14. Устранение двух переломов базиса в протезе;
15. Крепление одного кламмера;
16. Крепление двух кламмеров;
17. Крепление одного зуба в съемном протезе;
18. Крепление двух зубов в съемном протезе;
19. Крепление трех зубов в съемном протезе;
20. Крепление четырех зубов в съемном протезе;
21. Крепление одного зуба и одного кламмера;
22. Перебазировка съемного протеза (лабораторным способом);
23. Перебазировка съемного протеза самоотверждающимися материалами (прямым способом);
24. Коррекция съемного протеза, изготовленного в другой клинике;
25. Изготовление импидиат-протеза;
26. Перепостановка зубов с заменой цвета или размера без изменений прикуса;
27. Снятие коронки.

В случае оказания вышеуказанных ортопедических стоматологических услуг в течение 2х календарных лет, при рассмотрении заявления не является основанием для отказа в изготовлении зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры