

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
«СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА № 2 ИМЕНИ А.И. БОРОДИНА»**

ПРИКАЗ

09.10.2023

№ 07-74-П-234

г. Сургут

**О внесении изменений в регламент о
предоставлении мер социальной поддержки
отдельным категориям граждан по организации
бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов**

Руководствуясь Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 30.12.2004 № 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» и Законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 07.11.2006 № 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «09» 10 2023 Регламент бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина» о предоставлении государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан по организации бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов» в новой редакции (Приложение № 1).

2. Регламент бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2» о предоставлении государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан по организации бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов» утвержденный Приказом № 07-74-П-48 от 27.02.2015 с изменениями считать утратившим силу с «09» 10 2023.

3. Ознакомить всех заинтересованных лиц с данным приказом в течение трех рабочих дней под роспись.

4. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Главный врач



С.Н. Надымова

Регламент
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа –
Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2
имени А.И. Бородина»
о предоставлении государственной услуги
«Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям
граждан по организации бесплатного изготовления и ремонта зубных
протезов»

I. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина» о предоставлении государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан по организации бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов» (далее – Регламент) регулирует отношения, связанные с осуществлением бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов (далее также – бесплатное зубопротезирование) отдельным категориям граждан, для которых данные меры социальной поддержки установлены законодательством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

1.2. Понятия, используемые в настоящем Регламенте:

1.2.1. государственная услуга – государственная услуга по предоставлению мер социальной поддержки отдельным категориям граждан по организации бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов;

1.2.2. учреждение – бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина»;

1.3. Заявителями на получение государственной услуги являются льготные категории граждан, проживающими на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры:

1.3.1. 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;

1.3.2. 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 N 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

1.3.3. Ветераны труда, а также граждане, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, указанные в частях 4, 5 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» после установления (назначения) им пенсии в соответствии с Федеральными законами «О страховых пенсиях», «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»;

1.3.4. инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, указанные в части 1 статьи 2 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»;

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

1.3.6. бывшие несовершеннолетние узники 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;

1.3.7. военнослужащие, лиц 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);

1.3.8. участники Великой Отечественной войны, указанные в части 5 статьи 2 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»;

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

1.3.10. ветераны боевых действий, указанные в части 7 статьи 2 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»;

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

1.3.12. лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя»;

1.3.13. 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;

1.3.14. нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, указанных в пункте 10 статьи 2 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», состоявших на иждивении погибших (умерших) и получающих пенсию по случаю потери

кормильца (имеющих право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации;

1.3.15. инвалиды I, II, III групп;

1.3.16. ветераны труда Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, после установления (назначения) им пенсии в соответствии с Федеральными законами «О страховых пенсиях», «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

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

- ветераны Ямало-Ненецкого автономного округа, имеющие соответствующее удостоверение, выданное в порядке, предусмотренном законодательством Ямало-Ненецкого автономного округа;

- ветераны труда Тюменской области, имеющие соответствующее удостоверение, выданное в порядке, предусмотренном законодательством Тюменской области;

1.3.17. неработающие одинокие граждане (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет), не относящиеся к льготным категориям;

1.3.18. 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.

II. Последовательность и сроки выполнения административных процедур по предоставлению государственной услуги

2.1. Бесплатное зубопротезирование предоставляется в виде изготовления и (или) ремонта съемных (полных и неполных пластиночных, бюгельных на кламмерной фиксации) и(или) несъемных зубных протезов. При проведении бесплатного зубопротезирования не могут быть использованы 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.

Выбор вида зубных протезов, из вышеуказанных осуществляется врачом-специалистом, проводящим бесплатное зубопротезирование исходя из имеющихся у гражданина индивидуальных клинико-анатомических особенностей

2.2. Для проведения бесплатного зубопротезирования при наличии медицинских показаний лица из числа установленных категорий граждан самостоятельно обращаются в учреждение. При этом они предъявляют: документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации и содержащий сведения о месте жительства, свидетельство обязательного пенсионного страхования. Кроме того, дополнительно необходимо предъявить:

- для категорий граждан, указанных в пунктах 1.3.1., 1.3.2., 1.3.4. – 1.3.13. Регламента – удостоверение о праве на льготы, установленные законодательством Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа - Югры;

- для категорий граждан, указанных в пункте 1.3.3 Регламента, - удостоверение о праве на льготы, установленные законодательством Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а Ветеранам труда, а также гражданам, приравненным к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, после установления (назначения) им пенсии в соответствии с Федеральными законами «О страховых пенсиях», «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации». Ветеранам труда, а также гражданам, приравненным к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, получающим пенсии по иным основаниям, либо получающим пожизненное содержание за работу (службу), меры социальной поддержки предоставляются при достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости в соответствии с Федеральным законом «О страховых пенсиях» (55 лет для женщин и 60 лет для мужчин);

- для категорий граждан, указанных в пункте 1.3.14. Регламента – удостоверение о праве на льготы, установленные законодательством Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры или пенсионное удостоверение с отметкой: «Вдова (мать, отец) погибшего воина», справку установленной формы о гибели военнослужащего. Для супруги (супруга) погибшего (умершего), дополнительно – свидетельство о регистрации брака;

- для категорий граждан, указанных в пункте 1.3.15. Регламента – право на бесплатное зубопротезирование подтверждается сведениями об инвалидности, содержащимися в федеральном реестре инвалидов, а в случае отсутствия соответствующих сведений в федеральном реестре инвалидов – представленными Заявителями документами (справка медико-социальной экспертизы об инвалидности), сведения о факте постоянного проживания на территории Ханты-Мансийского автономного округа – 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 Российской Федерации и содержащим сведения о месте жительства;

- для категорий граждан, указанных в пункте 1.3.16. Регламента – удостоверение о праве на льготы, установленные законодательством Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Ветеранам труда Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и гражданам, приравненным к ним, после установления (назначения) пенсии в соответствии с Федеральными законами «О страховых пенсиях», «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации». Ветеранам труда Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и гражданам, приравненным к ним, получающим пенсии по иным основаниям, либо получающим пожизненное содержание за работу (службу), меры социальной поддержки предоставляются при достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости в соответствии с Федеральным законом «О страховых пенсиях» (55 лет для женщин и 60 лет для мужчин);

- для категорий граждан, указанных в пункте 1.3.17: Регламента – согласие на обработку персональных данных, пенсионное удостоверение (при наличии); трудовую книжку или ее копию, заверенную в установленном порядке, либо сведения о трудовой деятельности (на бумажном носителе, заверенные надлежащим образом, или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью); подтверждение факта постоянного проживания на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры не менее 10 лет путем предъявления документа, полученного гражданами в

органах регистрационного учета в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо по их желанию путем предъявления документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации и содержащего сведения о месте жительства. Бесплатное зубопротезирование осуществляется по результатам проверки представленных ими сведений об одиноком проживании или проживании в семье, состоящей из неработающих граждан (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет), один из которых или оба не относятся к льготным категориям, в случае подтверждения этих сведений. Срок проведения такой проверки не должен превышать одного месяца со дня обращения за предоставлением бесплатного зубопротезирования;

- для категорий граждан, указанных в пункте 1.3.18. Регламента – согласие на обработку персональных данных, пенсионное удостоверение (при наличии); трудовую книжку или ее копию, заверенную в установленном порядке, либо сведения о трудовой деятельности (на бумажном носителе, заверенные надлежащим образом, или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью); пенсионное удостоверение (при наличии) и трудовую книжку или ее копию, заверенную в установленном порядке, либо сведения о трудовой деятельности (на бумажном носителе, заверенные надлежащим образом, или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью) - для неработающего члена семьи; подтверждение факта постоянного проживания на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры не менее 10 лет путем предъявления документа, полученного гражданами в органах регистрационного учета в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо по их желанию путем предъявления документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации и содержащего сведения о месте жительства. Граждане, также представляют сведения о лицах, проживающих с этими гражданами в одном жилом помещении, и о наличии или отсутствии родственных связей (родства) с такими лицами. Бесплатное зубопротезирование осуществляется по результатам проверки представленных ими сведений об одиноком проживании или проживании

в семье, состоящей из неработающих граждан (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет), один из которых или оба не относятся к льготным категориям, в случае подтверждения этих сведений. Срок проведения такой проверки не должен превышать одного месяца со дня обращения за предоставлением бесплатного зубопротезирования.

Порядок проведения данной проверки устанавливается приказом Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамент информационных технологий и цифрового развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

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

2.4. Документы, предусмотренные пунктом 2.2. Регламента, подаются Заявителем в учреждение в рабочее время, согласно графику работы учреждения. В случае, если документы предоставлены на иностранном языке, Заявитель должен предоставить нотариально заверенный перевод документа на русский язык.

2.5. Медицинская сестра ортопедического отделения сканирует оригиналы документов Заявителя, необходимые для подтверждения права предоставления бесплатного зубопротезирования в Единую базу учреждения, что позволяет просматривать документы с разных модулей соответственно правам доступа к персональным данным. Заявление формируется в соответствии с созданной льготой и Приложениями № 1,3,4 Регламента. Медицинская сестра распечатывает заявление, Заявитель после ознакомления подписывает его.

Заявителю выдается талон предварительной записи на прием. Срок получения последнего бесплатного зубопротезирования указывается медицинской сестрой на заявлении. Медицинская сестра уточняет у Заявителя, каким образом ему сообщить о результате рассмотрения заявления после получения ответа о возможности предоставления бесплатного зубопротезирования, делается соответствующая отметка на заявлении.

Медицинские сестры ортопедического отделения доводят до сведения Заявителя об отрицательном либо положительном решении.

2.5.1. Изготовление новых зубных протезов проводится не чаще 1 раза в 2 календарных года, ремонт – по мере необходимости. Подтверждающим документом о предоставлении государственной услуги считать выписку, сформированную в информационной системе «МедВедь».

2.6. Заявление передается в договорной отдел учреждения для рассмотрения на соответствие действующему законодательству и наличие всех необходимых документов, подтверждающих, что гражданин относится к той или иной категории в электронной форме.

Юрисконсульт рассматривает заявление с необходимым пакетом документов:

- граждан указанных в пунктах 1.3.1-1.3.16. Регламента, в течение 5 (пяти) рабочих дней.

- граждан указанных в пунктах 1.3.17.-1.3.18. Регламента, в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения результатов проверки представленных ими сведений об одиноком проживании или проживании в семье, состоящей из неработающих граждан (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет), один из которых или оба не относятся к льготным категориям, в случае подтверждения этих сведений. Срок проведения такой проверки не должен превышать одного месяца со дня обращения за предоставлением бесплатного зубопротезирования.

2.7. При проведении юридической экспертизы устанавливаются:

- наличие регистрации по месту жительства на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- сроки последнего получения бесплатного зубопротезирования Заявителем (не менее 2-х календарных лет, предшествующих дате обращения за получением государственной услуги);

- возможность отнесения Заявителя к категории граждан, определенных в пункте 1.3. Регламента.

2.8. В случае установления факта отсутствия одного или нескольких документов, юрисконсульт в течение 5 (пяти) рабочих дней подготавливает письменный ответ Заявителю (Приложение № 2 к Регламенту) на официальном

бланке учреждения об отказе в предоставлении бесплатного зубопротезирования с информацией о перечне документов, необходимых для предоставления бесплатного зубопротезирования. Передает на утверждение главному врачу учреждения, после чего юрист меняет статус заявления в МИС «Мединфосистема» в модуле «Журнал льгот».

2.9. Основанием отказа в предоставлении государственной услуги являются:

- отсутствие одного или нескольких документов, предусмотренных пунктом 2.2. Регламента;
- наличие информации об оказании Заявителю государственной услуги в течение срока менее двух календарных лет, предшествующих дате обращения за предоставлением такой услуги.

2.9.1. В случае отказа в предоставлении государственной услуги, направляется на указанный Заявителем адрес письменный ответ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо путем вручения Заявителю под расписку непосредственно в учреждении по просьбе Заявителя в срок, не превышающий 30 дней со дня регистрации Заявления.

2.10. В случае возможности предоставления Заявителю государственной услуги юрист ставит штамп с подписью. Рассмотренное и подписанное юристом заявление передается на утверждение главному врачу учреждения, после чего юрист меняет статус заявления в МИС «Мединфосистема» в модуле «Журнал льгот». Далее заявление передается в ортопедическое отделение. Врач-стоматолог-ортопед создает заказ-наряд и передает на подпись заведующему ортопедическим отделением. В случае, если сумма стоматологических услуг превышает размер установленный приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, то пакет документов отправляется на согласование врачебной комиссии.

2.11. На врачебной комиссии врач-стоматолог-ортопед докладывает план ортопедического лечения и принимается решение о целесообразности и обоснованности выбора ортопедической конструкции, которое оформляется протоколом. Выписка из протокола фиксируется в амбулаторной карте Заявителя.

2.12. Документы Заявителя передаются лечащему врачу, и прикрепляются к заказ-наряду.

2.13. По истечению 6-ти месяцев со дня рассмотрения заявления, в случае неявки Заявителя в назначенную дату на прием, заявление считается недействительным.

2.14. 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, согласно п. 2.2. Регламента, в таком случае пациенту возможно осуществить возврат средств в течение двух месяцев со дня оказания услуг, в случае соответствия конструкции указанной в п. 2.1. Регламента. Возврат средств осуществляется на основании докладной от заведующего ортопедическим отделением.

III. Порядок информирования о правилах предоставления государственной услуги

3.1. Информация о порядке предоставления государственной услуги предоставляется:

3.1.1. по адресу: 628408, Тюменская область, ХМАО-Югра, г. Сургут, проезд Советов, дом 3, кабинет № 1.

Номер телефона регистратуры– 8 (3462) 28-60-45.

График работы: Понедельник – пятница: с 8:00 до 20:00

Суббота: с 8:00 до 18:00; Воскресенье: выходной

3.1.2. по адресу: 628405, Тюменская область, ХМАО-Югра, г. Сургут, проспект Комсомольский, дом 22, кабинет № 1.

Номер телефона регистратуры– 8 (3462) 50-41-10.

График работы: Понедельник – пятница: с 8:00 до 20:00

Суббота: с 8:00 до 14:00; Воскресенье: выходной

Телефон для справок (консультаций): 8 (3462) 24-13-73/50-41-13;

адрес электронной почты учреждения: priem@stom2-surgut.ru.

3.2. Информирование Заявителей по вопросам предоставления государственной услуги, в том числе о ходе предоставления государственной услуги, осуществляется в следующих формах (по выбору Заявителя): устной (при личном обращении Заявителя или по телефону), письменной (при письменном обращении Заявителя по почте, электронной почте, факсу).

3.3. В случае устного обращения (лично или по телефону) Заявителя за информацией по вопросам предоставления государственной услуги, в том числе о ходе предоставления государственной услуги, специалисты учреждения, осуществляют устное информирование (лично или по телефону) обратившегося за информацией Заявителя, устное информирование каждого обратившегося за информацией Заявителя осуществляется не более 15 минут.

3.4. При ответе на телефонный звонок специалист учреждения, информирует о медицинской организации, куда обратился Заявитель, называет свою фамилию, имя, отчество и должность, отвечает на поставленный вопрос, при невозможности самостоятельно ответить на поставленный вопрос, телефонный звонок должен быть переадресован (переведен) на другое лицо или должен быть сообщен телефонный номер, по которому можно получить необходимую информацию.

3.5. В случае если для подготовки ответа требуется продолжительное время, специалист, осуществляющий устное информирование, может предложить Заявителю направить в адрес учреждения, обращение о предоставлении письменной консультации, либо назначить другое удобное для Заявителя время для устного информирования.

3.6. При консультировании в письменной форме, в том числе электронной, ответ на обращение Заявителя направляется на указанный им адрес или выдается нарочно по просьбе Заявителя в срок, не превышающий 30 дней со дня регистрации письменного обращения.

Письменный ответ на обращение должен содержать: фамилию, имя, отчество и номер телефона исполнителя и направляться по адресу, указанному в обращении.

В случае, если в письменном обращении о предоставлении письменной консультации по процедуре предоставления государственной услуги не указаны

фамилия Заявителя, направившего обращение и почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, ответ на письменное обращение не предоставляется.

3.7. На информационных стендах, находящихся в помещении учреждения, а также в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на странице учреждения официального сайта размещается следующая информация:

- а) извлечения из законодательных и иных нормативных актов, содержащих нормы, регулирующие деятельность по предоставлению государственной услуги;
- б) справочная информация о специалистах учреждения, участвующих в предоставлении государственной услуги (фамилия, имя, отчество, должность);
- в) текст Регламента с приложениями, в том числе с указанием:
 - месторасположение, график (режима работы), номера телефонов и адрес электронной почты учреждения;
 - порядок получения информации по процедуре предоставления государственной услуги;
 - основания отказа в предоставлении государственной услуги;
 - досудебное (внесудебное) обжалование решений и действий (бездействия) учреждения, принимаемых (осуществляемых) в ходе предоставления услуги;
- г) формы заявлений о предоставлении государственной услуги;
- д) исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги.

IV. Досудебное (внесудебное) обжалование Заявителем решений и действий (бездействия) учреждения

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

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

- нарушение срока предоставления государственной услуги;

- требование у Заявителя документов, не предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры для предоставления государственной услуги;

- отказ в приеме документов, предоставление которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления государственной услуги, у Заявителя;

- отказ в предоставлении государственной услуги, если основания отказа не предусмотрены федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

- затребование с Заявителя при предоставлении государственной услуги платы, не предусмотренной нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации;

4.3. В досудебном (внесудебном) порядке Заявитель вправе обжаловать действия или бездействия специалиста учреждения.

4.4. Жалоба подается на имя главного врача в письменной форме на бумажном носителе либо в электронной форме.

4.5. Жалоба подлежит рассмотрению в течение 15 рабочих дней со дня ее регистрации, а в случае обжалования отказа 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.

4.6. Жалоба должна содержать:

- наименование должности должностного лица, участвующего в предоставлении государственной услуги;

- фамилию, имя, отчество, сведения о месте жительства Заявителя, номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии), по которым должен быть направлен ответ Заявителю;

- сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) должностного лица Учреждения, участвующей в предоставлении государственной услуги;

- доводы, на основании которых Заявитель не согласен с решением и действием (бездействием) должностного специалиста учреждения.

Заявителем могут быть представлены документы (при наличии), подтверждающие доводы, либо их копии.

4.7. Не позднее дня, следующего за днем принятия решения, Заявителю в письменной форме или по желанию Заявителя в электронной форме направляется мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы.

Приложения к Регламенту являются неотъемлемой его частью:

- Заявление в соответствии с пп. 1.3.1. - 1.3.16. Регламента (Приложение № 1 к Регламенту);
- Форма заключения (Приложение № 2 к Регламенту);
- Заявление в соответствии с пп. 1.3.17. Регламента (Приложение № 3 к Регламенту);
- Заявление в соответствии с пп. 1.3.18. Регламента (Приложение № 4 к Регламенту).

к Регламенту бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина» о предоставлении государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан по организации бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов»

Заявление в соответствии с пп. 1.3.1. -1.3.16. Регламента

Согласовано:

Главный врач _____ (С. Н. Надымова)

Главному врачу
БУ «Сургутская городская
стоматологическая поликлиника № 2
имени А.И. Бородина»
С. Н. Надымовой

от _____
(Фамилия)

_____ (Имя)

_____ (Отчество)

Дата рождения ____ . ____ . ____ г.

Адрес постоянного места жительства:

_____ Контактный телефон: _____

_____ СНИЛС: _____

_____ Документ, удостоверяющий личность: _____

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).

Я отношусь к следующей категории граждан _____

Предоставляю документы, подтверждающие право на бесплатное зубопротезирование.

Подписав настоящее заявление, я подтверждаю достоверность предоставленных 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.

Я уведомлен, что по истечении 6-ти месяцев со дня рассмотрения заявления, в случае моей неявки в назначенную дату на прием, заявление считается недействительным.

Дата « ____ » _____ 20__ год

(подпись)

Дата предыдущего зубопротезирования: « ____ » _____ 20__ г.

ФИО медицинской сестры оформившей заявление _____

Результат рассмотрения заявления сообщить _____

Приложение №2
к Регламенту бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина» о предоставлении государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан по организации бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов»

Форма

бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина»
(БУ «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина»)
пр. Советов, д. 3, г. Сургут,
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,
(Тюменская область), 628408
ИНН/КПП 8602001662/860201001
тел. 8(3462) 24-13-04, факс 8(3462) 24-54-61
E-mail: priem@stom2-surgut.ru,
www.stom2-surgut.ru

ФИО Заявителя
Контактный телефон
Адрес

« » № 07-74-исх- _____

Заключение:

Главный врач

С.Н. Надымова

Исполнитель:
ФИО
Телефон



Система менеджмента качества сертифицирована на соответствие требованиям
ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015)
Регистрационный номер: №РОСС RU.ФК82.00154

Приложение № 3
к Регламенту бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина» о предоставления государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан по организации бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов»

Заявление в соответствии с п. 1.3.17. Регламента

Согласовано:

Главный врач _____ (С. Н. Надымова)

Главному врачу БУ «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина»
Надымовой С.Н.

от _____
(ФИО полностью)

Дата рождения ____ . ____ . ____ Г.,

зарегистрированного (ой) по адресу:

(наименование населенного пункта)

ул. _____

дом _____ кв. _____

Контактный тел. _____

СНИЛС _____

Документ, удостоверяющий личность: .

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 № 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 предоставленных 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)

Дата предыдущего зубопротезирования: « ____ » _____ 20__ г.

ФИО медицинской сестры оформившей заявление _____

Результат рассмотрения заявления сообщить _____

Приложение № 4
к Регламенту бюджетного учреждения Ханты-
Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская
городская стоматологическая поликлиника № 2 имени
А.И. Бородина» о предоставлении государственной услуги
«Предоставление мер социальной поддержки отдельным
категориям граждан по организации бесплатного
изготовления и ремонта зубных протезов»

Заявление в соответствии с п. 1.3.18. Регламента

Согласовано:

Главный врач _____ (С. Н. Надьимова)

Главному врачу БУ «Сургутская городская
стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И.
Бородина»
Надьимовой С.Н.
от _____
(ФИО полностью)

Дата рождения ____ . ____ . ____ г.,

зарегистрированного (ой) по адресу:

(наименование населенного пункта)

ул. _____

дом _____ кв. _____

Контактный тел. _____

СНИЛС _____

Документ, удостоверяющий личность:

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 № 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/месяц/год 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 предоставленных 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)

Дата предыдущего зубопротезирования: « ____ » _____ 20__ г.

ФИО медицинской сестры оформившей заявление _____

Результат рассмотрения заявления сообщить _____