



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

16 октября 2015 г.
г. Орёл

№ 606

О внесении изменений в постановление
Правительства Орловской области от 21 ноября 2011 года
№ 402 «Об утверждении Порядка льготного зубопротезирования
отдельных категорий граждан в Орловской области»

В целях поддержания нормативной правовой базы Орловской области в актуальном состоянии Правительство Орловской области постановляет:

Внести в постановление Правительства Орловской области от 21 ноября 2011 года № 402 «Об утверждении Порядка льготного зубопротезирования отдельных категорий граждан в Орловской области» следующие изменения:

1) пункты 1, 2 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить Порядок льготного зубопротезирования отдельных категорий граждан в Орловской области согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Определить бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская областная стоматологическая поликлиника» медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в виде зубопротезирования отдельных категорий граждан.»;

2) пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Орловской области в Правительстве Орловской области по социальной политике.»;

3) приложение изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор
Орловской области



А. Е. Клычков

Приложение к постановлению
Правительства Орловской области
от 16 октября 2025 г. № 666

Приложение к постановлению
Правительства Орловской области
от 21 ноября 2011 г. № 402

ПОРЯДОК
льготного зубопротезирования отдельных категорий граждан
в Орловской области

1. Настоящий Порядок определяет процедуру и условия льготного зубопротезирования отдельных категорий граждан в Орловской области (далее – льготное зубопротезирование).

2. Настоящий Порядок распространяется на лиц, имеющих место жительства на территории Орловской области, прекративших трудовую деятельность и не имеющих права на получение ежемесячной денежной выплаты за счет средств федерального, областного и местных бюджетов, после достижения ими возраста (приобретения иного основания), дающего право на страховую пенсию по старости в соответствии с законодательством Российской Федерации, действовавшим по состоянию на 1 октября 2018 года, в соответствии с медицинскими показаниями для проведения зубопротезирования (далее – заявитель).

3. Медицинскую помощь в виде льготного зубопротезирования осуществляет бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская областная стоматологическая поликлиника» (далее – учреждение) в рамках выполнения государственного задания, установленного Департаментом здравоохранения Орловской области.

4. Льготное зубопротезирование осуществляется за счет средств областного бюджета в виде субсидии учреждению на выполнение государственного задания.

5. Льготное зубопротезирование осуществляется не чаще одного раза в два года.

6. Для льготного зубопротезирования заявитель лично обращается в учреждение с письменным заявлением о предоставлении льготного зубопротезирования, составленным по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку (далее – заявление), с приложением следующих документов (сведений):

копии документа, удостоверяющего личность заявителя (паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность заявителя);

согласия на обработку персональных данных (по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку);

копии документа, подтверждающего место жительства на территории Орловской области (представляется по собственной инициативе);

сведений о неполучении ежемесячной денежной выплаты за счет средств федерального, областного и местного бюджетов (представляется по собственной инициативе);

копии полиса обязательного медицинского страхования (представляется по собственной инициативе);

копии страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования заявителя (представляется по собственной инициативе);

копии трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке (представляется по собственной инициативе).

7. Копии документов (сведений), указанных в пункте 6 настоящего Порядка, на бумажном носителе представляются заявителем в учреждение при предъявлении подлинников.

8. При представлении копий документов с предъявлением подлинника специалист учреждения, осуществляющий прием документов, делает на копии отметку о ее соответствии подлиннику и возвращает подлинник заявителю в день его обращения.

9. Заявление и прилагаемые документы (сведения) регистрируются учреждением в день поступления с указанием времени поступления.

10. В случае непредставления заявителем документов (сведений), представляемых по собственной инициативе, учреждение в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления и прилагаемых документов (сведений) запрашивает соответствующие сведения в порядке межведомственного взаимодействия.

Межведомственный запрос направляется учреждением в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе – на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

11. Заявитель направляется на осмотр врача – стоматолога-ортопеда. Дата проведения осмотра врача – стоматолога-ортопеда определяется учреждением и не может быть позднее 14 календарных дней со дня обращения в учреждение.

12. Учреждение рассматривает заявление и прилагаемые документы (сведения) в течение 20 календарных дней со дня регистрации заявления с прилагаемыми документами (сведениями).

13. Основаниями для отказа в льготном зубопротезировании являются:

1) несоответствие заявителя условиям, предусмотренным пунктом 2 настоящего Порядка;

2) представление документов (сведений), предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка, не в полном объеме (за исключением документов, представляемых по собственной инициативе);

3) представление недостоверных документов (сведений);

4) несоблюдение условий, предусмотренных пунктом 7 настоящего Порядка;

5) обращение за льготным зубопротезированием ранее срока, установленного пунктом 5 настоящего Порядка;

6) отсутствие показаний к зубопротезированию, установленное по результатам осмотра врачом – стоматологом-ортопедом учреждения.

14. В случае наличия оснований, предусмотренных пунктом 13 настоящего Порядка, учреждение принимает решение об отказе в льготном зубопротезировании в форме уведомления.

Уведомление об отказе в льготном зубопротезировании (с указанием причин отказа) направляется заявителю учреждением способом, указанным в заявлении, не позднее 3 календарных дней со дня принятия соответствующего решения.

15. В случае отсутствия оснований, предусмотренных пунктом 13 настоящего Порядка, заявителю осуществляется льготное зубопротезирование. Врачом – стоматологом-ортопедом учреждения определяются сроки льготного зубопротезирования, методы ортопедического лечения с учетом результатов осмотра и на основании клинической ситуации, а также выставленного диагноза.

Вид зубных протезов определяется исходя из имеющихся у заявителя индивидуальных клинико-анатомических особенностей.

16. Санация полости рта для подготовки к льготному зубопротезированию и льготное зубопротезирование осуществляются в учреждении.

Санация полости рта для подготовки к льготному зубопротезированию осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования по утвержденным тарифам.

По желанию заявителя медицинские услуги по подготовке к льготному зубопротезированию, не обеспеченные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на соответствующий календарный год и плановый период, утверждаемой Правительством Орловской области, предоставляются за счет личных средств заявителя.

17. Льготное зубопротезирование осуществляется в срок не более 9 месяцев со дня регистрации заявления с прилагаемыми документами (сведениями) в порядке очередности по мере обращения заявителей.

18. Гарантийный срок на изготовленные зубные протезы – один год.

19. Ремонт зубных протезов, изготовленных заявителю за счет средств областного бюджета, осуществляется в течение гарантийного срока, указанного в пункте 18 настоящего Порядка.

Приложение 1 к Порядку
льготного зубопротезирования
отдельных категорий граждан в
Орловской области

Форма

Главному врачу
БУЗ Орловской области «ООСП»

(ФИО)

Заявление
о предоставлении льготного зубопротезирования

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
____ года рождения, проживающего(-ей) по адресу:

тел. _____, паспорт: серия _____ № _____,
выдан « _____ » _____ 20 _____ г. _____

(кем выдан паспорт)

В соответствии с постановлением Правительства Орловской области от 21 ноября 2011 года № 402 «Об утверждении Порядка льготного зубопротезирования отдельных категорий граждан в Орловской области» прошу предоставить мне услугу по льготному зубопротезированию.

Сообщаю, что за последние 2 года льготное зубопротезирование за счет средств областного бюджета мне не проводилось.

Достоверность сообщаемых сведений подтверждаю.

Об ответственности за представление недостоверных сведений предупрежден(-а).

О результатах рассмотрения заявления и прилагаемых документов прошу проинформировать

(указать способ информирования)

К заявлению прилагаю следующие документы (сведения):

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) _____;
- 7) _____.

(дата)

(подпись заявителя / Фамилия И. О.)

Приложение 2 к Порядку
льготного зубопротезирования
отдельных категорий граждан
в Орловской области

Форма

Главному врачу
БУЗ Орловской области «ООСП»

(ФИО)

Согласие
на обработку персональных данных

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
____ года рождения, проживающего(-ей) по адресу:

тел. _____, паспорт: серия _____ № _____,
выдан « ____ » _____ 20 ____ г. _____

(кем выдан паспорт)

В соответствии с требованиями статей 9, 10 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области «Орловская областная стоматологическая поликлиника» (далее – Оператор) моих персональных данных: фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты рождения, места рождения, адреса, серии и номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о выдаче указанного документа и выдавшем его органе, контактного телефона, адреса электронной почты, иной необходимой для целей обработки информации.

Целью обработки персональных данных является оказание услуги льготного зубопротезирования.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия с моими персональными данными (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение (в электронном виде и на бумажном носителе), уточнение, извлечение, передачу, использование, блокирование, уничтожение, удаление).

Оператор имеет право передавать мои персональные данные в отделение Социального фонда России по Орловской области, учреждение социальной защиты населения по месту жительства, Министерство внутренних дел Российской Федерации для запроса сведений, необходимых для оказания услуги льготного зубопротезирования.

Настоящее согласие действует до достижения цели обработки моих персональных данных и может быть отозвано по моему письменному заявлению.

(дата)

(подпись заявителя / Фамилия И. О.)