Додаток 3

до рішення 75 сесії 8 скликання

Хмільницької міської ради № 3562

від «19» червня 2025 року

**Порядок**

використання коштів міського бюджету, передбачених на відшкодування витрат пов’язаних з наданням послуг з невідкладної стоматологічної допомоги дітям Хмільницької міської територіальної громади

1. Цей порядок визначає механізм використання коштів міського бюджету, які передбачені на фінансування заходу п. 2 пп. 2.1. розділу ІІ «Стаціонарна медична допомога» Додатку 1 «Напрямки діяльності та заходи Програми» до Програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров’я для покращення умов медичного обслуговування населення Хмільницької міської територіальної громади на 2023 – 2028 роки, затвердженої рішенням 34 сесії міської ради 8 скликання від 24 листопада 2022 року №1448
(зі змінами) (надалі – Програма).
2. Головним розпорядником коштів з виконання заходів Програми є Відділ з питань охорони здоров’я Хмільницької міської ради (надалі – головний розпорядник коштів), одержувачем коштів визначити КНП «Хмільницька ЦЛ» Хмільницької міської ради (надалі – підприємство).
3. Обсяг видатків на відповідний рік встановлюється рішенням Хмільницької міської ради про бюджет Хмільницької міської територіальної громади на відповідний рік.
4. Послуги з невідкладної стоматологічної допомоги (надалі - стоматологічна послуга) є безоплатними для дітей віком від 0 до 18 років, що проживають на території Хмільницької міської територіальної громади.

Надаються стоматологічні послуги за наступними напрямками:

* первинного огляду дітей з оцінкою стану стоматологічного здоров’я відповідно до підходів ВООЗ;
* ургентна стоматологічна допомога дітям;
* надання планової стоматологічної допомоги дітям (крім ортодонтичних процедур та протезування);
* інструментальні дослідження в рамках ургентної стоматологічної допомоги;
1. Надання стоматологічної послуги здійснюється згідно тарифів на платні стоматологічні послуги, затверджені в установленому порядку.
2. Безоплатні послуги з невідкладної стоматологічної допомоги дітям Хмільницької міської територіальної громади надаються лише за умови укладення двостороннього договору між головним розпорядником коштів та підприємством.
3. КНП «Хмільницька ЦЛ» надає стоматологічні послуги на основі відповідної ліцензії на провадження господарської діяльності  з медичної практики за напрямком стоматологія, відповідно до умов договору.
4. Для отримання стоматологічної послуги один з батьків дитини або особа, яка її представляє, дає письмову згоду на надання допомоги.
5. Інформація про безкоштовне отримання стоматологічних медичних послуг пацієнту відображається і зберігається в медичній картці пацієнта.
6. Контроль за правильністю призначень лікарів здійснюється відповідальними особами та керівником підприємства.
7. Послуга пацієнту надається на підставі документів згідно переліку, визначеного надавачем послуг, копії яких передається головному розпоряднику, як додатки до актів виконаних робіт.
8. Кошти бюджету Хмільницької міської територіальної громади, передбачені на виконання заходу, передбачений цим Порядком використання коштів міського бюджету, передбачених на відшкодування витрат пов’язаних з наданням послуг з невідкладної стоматологічної допомоги дітям Хмільницької міської територіальної громади відповідно до виділених асигнувань на відповідний рік за наступними напрямками витрат:
	1. Придбання витратних матеріалів, пов’язаних з наданням Послуги. При поданні заявки на фінансування цих видатків, підприємство надає копію відповідної видаткової накладної на суму заявки.
9. Для відшкодування Послуги, Підприємство щомісячно до 25 числа надає акти виконаних робіт, згідно Форми 1 до Додатку 3, з врахуванням матеріалів придбаних відповідно до пп. 12.1., з додатками, з вказанням видів та кількості наданих послуг головному розпоряднику, які після перевірки, погоджуються начальником відділу охорони здоров’я Хмільницької міської ради. Один примірник актів повертається підприємству.
10. Головний розпорядник протягом 2-х робочих днів після отримання вищезазначених документів від підприємства надає Фінансовому управлінню Хмільницької міської ради формує заявку на фінансування видатків за надані медичні послуги, за рахунок коштів міського бюджету. Після отримання фінансування з міського бюджету, головний розпорядник здійснює перерахування підприємству коштів для подальшого використання згідно укладеного договору.
11. Щомісяця, до 10 числа наступного за звітним, КНП «Хмільницька ЦЛ» Хмільницької міської ради подає до Відділу з питань охорони здоров’я Хмільницької міської ради Звіт сум відшкодування витрат КНП «Хмільницька ЦЛ», наданням послуг з невідкладної стоматологічної допомоги дітям Хмільницької міської територіальної громади згідно Форми 2 до Додатку 3. Відділ з питань охорони здоров’я Хмільницької міської ради його перевіряє, погоджує та надає Фінансовому управлінню Хмільницької міської ради щомісячно до 15 числа, а також копію актів виконаних робіт на відшкодування витрат, пов’язаних з наданням послуг з невідкладної стоматологічної допомоги дітям згідно Додатки 1 до цього Порядку.
12. Фінансування видатків з міського бюджету здійснюється відповідно до Порядку казначейського обслуговування місцевих бюджетів, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 23 серпня 2012 р. № 938 (зі змінами) та Порядку реєстрації та обліку бюджетних зобов'язань розпорядників бюджетних коштів та одержувачів бюджетних коштів в органах Державної казначейської служби України, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 02.03.2012 року №309 (зі змінами) та Порядку фінансування видатків бюджету Хмільницької міської територіальної громади, затвердженого рішенням виконавчого комітету міської ради від 25.03.2021 р. № 182 (змінами).
13. Операції, пов'язані з використанням бюджетних коштів, проводяться відповідно до чинного законодавства України.
14. Складання та подання фінансової звітності про використання бюджетних коштів, а також контроль за їх цільовим та ефективним витрачанням, здійснюється головним розпорядником коштів в установленому законодавством України порядку.

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Форма 1

П. 13 Порядку використання коштів міського бюджету,

передбачених на відшкодування витрат, пов’язаних з наданням послуги

з невідкладної стоматологічної допомоги дітям Хмільницької міської територіальної громади

Акт

виконаних робіт, пов’язаних з наданням послуг з невідкладної стоматологічної допомоги дітям Хмільницької міської територіальної громади

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ року

(місяць)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | П.І.Б. | Адреса | Номерпільговогопосвідчення | Номернаряду | Сума(грн.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Генеральний директор КНП «Хмільницька ЦЛ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (П.І.Б.)

Головний бухгалтер КНП «Хмільницька ЦЛ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (П.І.Б.)

Форма 2

П. 15 Порядку використання коштів міського бюджету,

передбачених на відшкодування витрат, пов’язаних з наданням послуги

з невідкладної стоматологічної допомоги дітям Хмільницької міської територіальної громади

Звіт

сум відшкодування витрат КНП «Хмільницька ЦЛ», пов’язаних з наданням послуг з невідкладної стоматологічної допомоги дітям Хмільницької міської територіальної громади, за період з початку року станом на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ року

відповідно до договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер договору, дата)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість осіб(дітей), яким надано послуги з невідкладної стоматологічної допомоги | Передбачено в бюджеті Хмільницької міської ТГ | Відшкодовано | Середня вартість послуги  |
| З початку року | За звітний місяць | З початку року | За звітний місяць | З початку року | За звітний місяць | З початку року | За звітний місяць |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Генеральний директор КНП «Хмільницька ЦЛ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (П.І.Б.)

Головний бухгалтер КНП «Хмільницька ЦЛ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (П.І.Б.)

Додаток 4

до рішення 75 сесії 8 скликання

Хмільницької міської ради № 3562

від «19» червня 2025 року

**Порядок**

використання коштів міського бюджету, передбачених на відшкодування витрат, пов’язаних з наданням послуги безоплатного/пільгового зубопротезування пільгової категорії громадян Хмільницької міської ТГ відповідно до ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захист»

1. Цей порядок визначає механізм використання коштів міського бюджету, які передбачені на фінансування заходу п. 3 пп. 3.1. розділу ІІ «Стаціонарна медична допомога» Додатку 1 «Напрямки діяльності та заходи Програми» до Програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров’я для покращення умов медичного обслуговування населення Хмільницької міської територіальної громади на 2023 – 2028 роки, затвердженої рішенням 34 сесії міської ради 8 скликання від 24 листопада 2022 року №1448
(зі змінами) (надалі – Програма).
2. Головним розпорядником коштів з виконання заходів Програми є Відділ з питань охорони здоров’я Хмільницької міської ради (надалі – головний розпорядник коштів), надавач послуг безоплатного/пільгового зубопротезування пільгової категорії громадян Хмільницької міської ТГ є КНП «Хмільницька ЦЛ» (надалі – підприємство).
3. Обсяг видатків на відповідний рік встановлюється рішенням Хмільницької міської ради про бюджет Хмільницької міської територіальної громади на відповідний рік.
4. Відшкодування витрат, пов’язаних з наданням послуги безоплатного/пільгового зубопротезування пільгової категорії громадян Хмільницької міської ТГ проводиться відповідно до ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захист» від 22.10.1993р. №3551-XII (зі змінами та доповненнями).
5. Послуга безоплатного/пільгового зубопротезування (за винятком протезування із дорогоцінних металів та прирівняних до них матеріалів) надається громадянам, які зареєстровані та проживають на території Хмільницької міської територіальної громади та відносяться до категорій:
	1. Учасникам бойових дій - першочергове безплатне зубопротезування (за винятком протезування з дорогоцінних металів);
	2. Особам з інвалідністю внаслідок війни - позачергове безплатне зубопротезування (за винятком протезування з дорогоцінних металів), безплатне забезпечення іншими протезами і протезно-ортопедичними виробами
	3. Учасникам війни - безплатне першочергове зубопротезування (за винятком протезування з дорогоцінних металів);
	4. Пільги сім’ям загиблих (померлих) ветеранів війни, Захисників і Захисниць України - безплатне першочергове зубопротезування (за винятком протезування з дорогоцінних металів).
6. Послуга безоплатного/пільгового зубопротезування зазначеній пільговій категорії населення громади надається лише за умови укладення двостороннього договору між головним розпорядником коштів та підприємством.
7. Послуга безоплатного/пільгового зубопротезування надається з періодичністю один раз на три роки. Облік громадян пільгової категорії, які звернулися за отриманням послуги безоплатного зубопротезування здійснюється КНП «Хмільницька ЦЛ».
8. Відділ з питань охорони здоров’я Хмільницької міської ради проводить звірку належності громадян до пільгової категорії населення громади, які звернулися за отриманням послуги безоплатного зубопротезування з органами, відповідальними за облік таких громадян.
9. Послуги безоплатного/пільгового зубопротезування пільгової категорії громадян Хмільницької міської ТГ надає КНП «Хмільницька ЦЛ» на підставі наступних документів:
* заява про взяття на облік на отримання послуги, яка подається на розгляд керівнику підприємства;
* копія паспорта (сторінки 1, 2, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання) або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та витяг з реєстру Хмільницької міської територіальної громади (ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації);
* копія облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб – платників податків або серії та номера паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання в установленому порядку відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та мають примітку у паспорті);
* копія посвідчення пільговика (Учасник бойових дій, Особа з інвалідністю внаслідок війни, Учасник війни, Член сім’ї загиблого), або довідка про участь у бойових діях або довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), що свідчать про безпосередню участь у бойових діях, пов’язаних із захистом та оборонною України. До довідки про участь у бойових діях або довідки про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) додається копія наказу про звільнення з військової служби.
1. Особи беруться на облік відповідно до поданих заяв. Пільгове зубопротезування проводиться згідно черги та в межах кошторисних призначень на відповідний бюджетний рік та згідно доведеного помісячного розпису.
2. У разі, якщо пільговик бажає отримати послуги понад встановлений зазначеним Порядком обсяг, доплата різниці у вартості послуг здійснюється за рахунок власних коштів пільговика.
3. Підставами для відмови в призначенні безоплатного/пільгового зубопротезування, зазначеній пільговій категорії, є:
* відсутність повного комплекту документів, визначених даним Порядком;
* виявлена недостовірність поданих документів;
* відсутність бюджетних призначень, передбачених в бюджеті Хмільницької міської територіальної громади на зазначені цілі в поточному році або місяці;
* заява пільговика про відмову у наданні послуг безоплатного/пільгового зубопротезування;
1. Особа зазначеної пільгової категорії може бути знята з черги для безоплатного/пільгового зубопротезування у випадках:
* зміни місця реєстрації за межами Хмільницької міської територіальної громади;
* відмови пільговика від послуг безоплатного/пільгового зубопротезування;
* смерті пільговика.
1. Інформація про безкоштовне отримання стоматологічних медичних послуг пацієнту відображається і зберігається в медичній картці пацієнта.
2. Контроль за правильністю призначень лікарів здійснюється відповідальними особами та керівником підприємства.
3. Підприємства щомісячно до 25 числа, подає до головного розпорядника:

- акт виконаних робіт на відшкодування витрат з зубопротезування згідно Форми 1 до Додатку 4;

- копії прийнятих документів від пільговиків за звітний місяць, які передбачені цим Порядком;

Копії документів пільговиків, що отримали послугу безоплатного/пільгового зубопротезування зберігаються підприємством відповідно до вимог чинного законодавства України.

1. Відшкодування витрат КНП «Хмільницька ЦЛ», пов’язаних з наданням послуги безоплатного/пільгового зубопротезування пільгової категорії громадян Хмільницької міської ТГ, за рахунок коштів бюджету Хмільницької міської ТГ здійснює Відділ з питань охорони здоров’я Хмільницької міської ради в межах сум, передбачених в міському бюджеті на відповідний рік.
2. Головний розпорядник протягом 2-х робочих днів після отримання вищезазначених документів від підприємства надає Фінансовому управлінню Хмільницької міської ради формує заявку на фінансування видатків за надані медичні послуги, за рахунок коштів міського бюджету. Після отримання фінансування з міського бюджету, головний розпорядник здійснює перерахування підприємству коштів для подальшого використання згідно укладеного договору.
3. Щомісяця, до 10 числа наступного за звітним, КНП «Хмільницька ЦЛ» Хмільницької міської ради подає до Відділу з питань охорони здоров’я Хмільницької міської ради Звіт сум відшкодування витрат КНП «Хмільницька ЦЛ», пов’язаних з наданням послуг безоплатного/пільгового зубопротезування пільгової категорії населення Хмільницької міської територіальної громади згідно Форми 2 до Додатку 4. Відділу з питань охорони здоров’я Хмільницької міської ради його перевіряє, погоджує та надає Фінансовому управлінню Хмільницької міської ради щомісячно до 15 числа, а також копію актів виконаних робіт на відшкодування виконаних робіт з безоплатного/пільгового зубопротезування пільгової категорії населення згідно Додатки 1 до цього Порядку.
4. Фінансування видатків з міського бюджету здійснюється відповідно до Порядку казначейського обслуговування місцевих бюджетів, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 23 серпня 2012 р. № 938 (зі змінами) та Порядку реєстрації та обліку бюджетних зобов’язань розпорядників бюджетних коштів та одержувачів бюджетних коштів в органах Державної казначейської служби України, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 02.03.2012 року №309 (зі змінами) та Порядку фінансування видатків бюджету Хмільницької міської територіальної громади, затвердженого рішенням виконавчого комітету міської ради від 25.03.2021 р. № 182 (зі змінами).
5. Операції, пов'язані з використанням бюджетних коштів, проводяться відповідно до чинного законодавства України.
6. Складання та подання фінансової звітності про використання бюджетних коштів, а також контроль за їх цільовим та ефективним витрачанням, здійснюються головним розпорядником коштів в установленому законодавством України порядку.

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Форма 1

П. 16 Порядку використання коштів міського бюджету,

передбачених на відшкодування витрат, пов’язани

х з наданням послуги безоплатного/пільгового

 зубопротезування пільгової категорії громадян Хмільницької міської ТГ

 відповідно до ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захист»

Акт

виконаних робіт з безоплатного/пільгового зубопротезування пільгової категорії населення для відшкодування витрат за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ року

(місяць)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | П.І.Б. | Адреса | Номерпільговогопосвідчення | Номернаряду | Сума(грн.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Генеральний директор КНП «Хмільницька ЦЛ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (П.І.Б.)

Головний бухгалтер КНП «Хмільницька ЦЛ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (П.І.Б.)

Форма 2

П. 19 Порядку використання коштів міського бюджету,

передбачених на відшкодування витрат, пов’язани

х з наданням послуги безоплатного/пільгового

 зубопротезування пільгової категорії громадян Хмільницької міської ТГ

 відповідно до ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захист»

Звіт

сум відшкодування витрат КНП «Хмільницька ЦЛ», пов’язаних з наданням послуг безоплатного/пільгового зубопротезування пільгової категорії населення Хмільницької міської територіальної громади, за період з початку року станом на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ року

відповідно до договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер договору, дата)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість осіб, яким надано послуги безоплатного/пільгового зубопротезування | Передбачено в бюджеті Хмільницької міської ТГ | Відшкодовано | Середня вартість послуги  |
| З початку року | За звітний місяць | З початку року | За звітний місяць | З початку року | За звітний місяць | З початку року | За звітний місяць |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Генеральний директор КНП «Хмільницька ЦЛ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (П.І.Б.)

Головний бухгалтер КНП «Хмільницька ЦЛ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (П.І.Б.)