Додаток 2

до рішення обласної ради

від №

**Порядок використання коштів обласного бюджету, передбачених на виконання заходів Програми**

1. **Розгляд питань, пов’язаних із виконанням Програми**

Питання щодо надання грошової допомоги особам, які брали участь у антитерористичній операції та операції об’єднаних сил на забезпечення стоматологічного лікування розглядаються робочою групою, утвореною спільним розпорядженням голови обласної державної адміністрації та голови обласної ради від 28.03.2014 № 58/18 (зі змінами), а питання надання одноразової грошової допомоги у разі загибелі, смерті, зникнення безвісти учасника АТО/ООС та щорічної грошової допомоги для вирішення соціально-побутових питань родинам загиблих, померлих, зниклих безвісти учасників АТО/ООС та Героїв Небесної Сотні – комісією з надання одноразової грошової допомоги громадянам області, яка діє на підставі Положення, яке затверджене розпорядженням голови облдержадміністрації  
від 13.04.2009 №117.

**ІІ. Порядок використання коштів на надання грошової допомоги для стоматологічного та онкологічного лікування**

1. На отримання грошової допомоги для стоматологічного та онкологічного лікування мають право зареєстровані на території Житомирської області та закріплені за військовими формуваннями на території Житомирської області особи, які постраждали під час проведення антитерористичної операції та операції об’єднаних сил та яким установлено статус учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни відповідно до пунктів 19 – 20 частини першої статті 6 та пунктів 10-14 частини другої статті 7, статті 16¹ Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», а також сім’ї, зазначені в абзаці 4-8,14 пункту 1 статті 10 цього ж Закону.

2. Грошова допомога надається на онкологічне лікування та стоматологічну (хірургічну, терапевтичну) допомогу.

3. Департамент охорони здоров’я обласної державної адміністрації затверджує перелік стоматологічних та онкологічних закладів Житомирської області, які надають послуги з лікування.

4. Перелік документів, які подаються на розгляд профільних комісій:

заява встановленого зразка (додаток до Порядку);

копії сторінок паспорта з даними про прізвище, ім’я, по-батькові, назву уповноваженого органу, що його видав, та дату видачі документу;

копія довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків (не надається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номеру облікової картки платника податків і мають відмітку в паспорті);

копія посвідчення учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни або члена сім’ї загиблого. У разі відсутності даних посвідчень - документ, що засвідчує участь у антитерористичній операції або операції об’єднаних сил;

для онкологічного лікування – направлення закладів охорони здоров’я за місцем проживання, медичних санітарних частин військових формувань;

для стоматологічного лікування – направлення комунальних закладів охорони здоров’я за місцем проживання, медичних санітарних частин військових формувань.

5. Профільними комісіями, згідно з результатами розгляду наданого пакету документів та проведеного обстеження, пацієнту видається направлення до профільного закладу з рекомендованим планом стоматологічного або онкологічного лікування.

6. Стоматологічні та онкологічні заклади, щомісяця, не пізніше 5 числа, надають департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації:

списки осіб, які фактично пройшли курс онкологічного та стоматологічного лікування із зазначенням адміністративно-територіальної одиниці області, на території якої зареєстровано (закріплено для військових формувань) пацієнтів;

розрахунки фактичних витрат за підсумками онкологічного лікування;

акти виконаних робіт по стоматологічному лікуванню.

7. Грошова допомога не надається на дороговартісні види стоматологічних послуг, а саме:

- облицювання металокерамікою та металопластмасою;

- дентальну імплантацію;

- протезування на імплантах;

- бюгельне протезування на замковому кріпленні;

-терапевтичне лікування з використанням світлополімерних матеріалів.

Послуги з естетичного та дороговартісного протезування надаються з доплатою за власні кошти пацієнта.

8. Департамент охорони здоров’я обласної державної адміністрації перевіряє надані профільними комісіями документи та розрахунки, подані стоматологічними та онкологічними закладами, готує пропозиції для розгляду робочої групи та проєкт відповідного розпорядження.

9. Робоча група розглядає документи та приймає рішення, яке оформлюється відповідним протоколом. Протокол підписується усіма членами робочої групи, присутніми на засіданні.

10. Засідання робочої групи вважається правомочним за умови, якщо на ньому присутні не менше 2/3 її членів. Рішення вважається прийнятим, якщо за нього проголосують більше половини присутніх членів  
робочої групи.

11. На підставі відповідних рішень робочої групи видається розпорядження голови обласної державної адміністрації.

12. Надання грошової допомоги на стоматологічне лікування здійснюється на умовах співфінансування: 50 відсотків за рахунок коштів обласного бюджету, 50 відсотків за рахунок відповідних місцевих бюджетів області.

Надання грошової допомоги на проходження онкологічного лікування здійснюється за рахунок коштів обласного бюджету.

13. Для забезпечення співфінансування до 15 числа щомісяця всім органам місцевого самоврядування області доводиться витяг з протоколу засідання робочої групи разом з реєстром осіб, які отримали відповідні послуги.

14. Органи місцевого самоврядування щомісяця, до 25 числа забезпечують перерахування коштів стоматологічним закладам за фактично надані послуги.

**IІІ. Порядок використання коштів на надання одноразової грошової допомоги у разі загибелі, смерті, зникнення безвісти учасника АТО/ООС та щорічної грошової допомоги для вирішення соціально-побутових питань родинам загиблих або померлих, зниклих безвісти учасників АТО/ООС та Героїв Небесної Сотні.**

1. Цей Порядок встановлює умови та механізм надання одноразової грошової допомоги у разі загибелі, смерті, зникнення безвісти   
учасника АТО/ООС та щорічної грошової допомоги для вирішення соціально-побутових питань родинам загиблих, померлих, зниклих безвісти учасників АТО/ООС та Героїв Небесної Сотні, які зареєстровані на території Житомирської області.

2. Для отримання грошової допомоги у разі загибелі, смерті, зникнення безвісти учасника АТО/ООС особи, яким встановлено статус члена сім’ї загиблого відповідно до абзаців 4-8 пункту 1 статті 10 Закону України  
 «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» подають заяву голові обласної державної адміністрації, до якої додаються:

копії сторінок паспорта з даними про прізвище, ім’я, по батькові, назву уповноваженого органу, що його видав, та дату видачі документа;

копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (не надається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків і мають відмітку в паспорті);

копія документів, що підтверджують родинні зв’язки (свідоцтво про шлюб, свідоцтво про народження);

копія свідоцтва про смерть військовослужбовця;

копія довідки, витягу з відповідних установ або рішення суду, медичної експертизи щодо встановлення факту зникнення безвісти;

довідка про склад сім’ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб;

копія посвідчення «Член сім’ї загиблого» або довідка, що підтверджує статус «Член сім'ї загиблого» дитині, видана органами соціального захисту населення районних державних адміністрацій, виконавчих комітетів міських (міст обласного значення) рад за місцем реєстрації;

копія довідки про безпосередню участь особи в АТО/ООС або копія посвідчення учасника бойових дій;

довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів.

У випадку одночасної подачі більше ніж однієї заяви родичами загиблого, допомога буде розділена в рівних частинах між дружиною, неповнолітніми дітьми та неодруженими дітьми, батьками (матері та батьку), в іншому випадку допомога буде виплачена в повному обсязі заявнику.

Для отримання грошової допомоги для вирішення соціально-побутових питань особи, яким встановлено статус члена сім’ї загиблого відповідно   
до абзаців 4-8,14 пункту 1 статті 10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» подають заяву голові обласної державної адміністрації, до якої додаються:

копії сторінок паспорта з даними про прізвище, ім’я, по батькові, назву уповноваженого органу, що його видав, та дату видачі документа;

копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (не надається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків і мають відмітку в паспорті);

копії документів, що підтверджують родинні зв’язки (свідоцтво про шлюб, свідоцтво про народження);

довідка про склад сім’ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб;

копія посвідчення «Член сім’ї загиблого» або довідка, що підтверджує статус «Член сім'ї загиблого» дитині, видана органами соціального захисту населення районних державних адміністрацій, виконавчих комітетів міських (міст обласного значення) рад за місцем реєстрації;

довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів.

У випадку одночасної подачі більше ніж однієї заяви родичами загиблого, допомога буде розділена в рівних частинах між дружиною, неповнолітніми дітьми та неодруженими дітьми, батьками (матері та батьку), в іншому випадку допомога буде виплачена в повному обсязі заявнику.

3. Питання надання грошової допомоги родинам загиблих, померлих, зниклих безвісти учасників АТО/ООС та Героїв Небесної Сотні попередньо розглядаються головою обласної державної адміністрації та його заступниками, після чого виноситься на розгляд комісії з надання одноразової грошової допомоги громадянам області, яка діє на підставі Положення, яке затверджене розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 13.04.2009 №117. Комісія індивідуально визначає відповідність набору документів родини для відповідної виплати.

4. Ураховуючи резолюцію голови обласної державної адміністрації та рішення комісії видається розпорядження голови обласної державної адміністрації про виплату одноразової грошової допомоги у разі загибелі, смерті, зникнення безвісти учасника АТО/ООС та виплату щорічної грошової допомоги для вирішення соціально-побутових питань родинам загиблих, померлих, зниклих безвісти учасників АТО/ООС та Героїв Небесної Сотні.

5. Фінансування видатків на виплату грошової допомоги здійснюється з обласного бюджету. Головним розпорядником коштів є департамент праці, соціальної та сімейної політики обласної державної адміністрації.

6. Розпорядником коштів нижчого рівня є Житомирський обласний центр по нарахуванню та здійсненню соціальних виплат, яким здійснюється перерахування коштів заявникам через банківські установи.

7. Контроль за виплатою грошової допомоги родинам загиблих, померлих, зниклих безвісти учасників АТО/ООС та Героїв Небесної Сотні здійснює департамент праці, соціальної та сімейної політики   
обласної державної адміністрації.

Перший заступник

голови обласної ради О.М. Дзюбенко

Додаток

до Порядку

Голові комісії з розгляду питань, пов’язаних із обстеженням, лікуванням, санаторно-курортним лікуванням та медичної реабілітації учасників антитерористичної операції та операції об’єднаних сил

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ особи, яка подає заяву)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса постійного проживання сім’ї)

З А Я В А

Прошу надати грошову допомогу на лікування

(стоматологічне, онкологічне),

*(необхідне підкреслити)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(повна назва закладу охорони здоров’я, що видав висновок)

Грошову допомогу прошу перерахувати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(повне найменування санаторно-курортного, лікувально-профілактичного закладу)

Копії документів відповідно до Програми соціальної підтримки   
учасників АТО/ООС, родин загиблих, померлих, зниклих безвісти   
учасників АТО/ООС та Героїв Небесної Сотні на 2021 рік   
додаються на \_\_\_\_\_\_\_\_ арк.

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021\_ року

(підпис, ініціали та прізвище особи, яка подає заяву)