

КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

**ТЕТІЇВСЬКА МІСЬКА РАДА**

**VIII СКЛИКАННЯ**

**ДЕВ’ЯТА СЕСІЯ**

**ПРОЄКТ РІШЕННЯ**

**26 серпня 2021 року Тетіїв № -09-VIII**

# **Про відшкодування вартості проїзду**

**хворим з хронічною нирковою недостатністю,**

**що отримують програмний гемодіаліз, до міста**

**розташування закладів, які надають послуги**

**гемодіалізу та у зворотному напрямку, за**

**рахунок коштів бюджету міської територіальної**

**громади на 2021-2025 роки**

З метою забезпечення доступності населення територіальної громади до якісної та кваліфікованої медичної допомоги, керуючись статтями 28, 34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», статтею 89 Бюджетного кодексу України та пункту 2 заходів Програми соціального захисту жителів Тетіївської міської територіальної громади «Турбота» на 2021-2025 роки сесія Тетіївської міської ради,

**В И Р І Ш И Л А:**

1. Затвердити Порядок відшкодування вартості проїзду хворим з хронічною нирковою недостатністю,що отримують програмний гемодіаліз, до міста розташування закладів, які надають послуги гемодіалізу та у зворотному напрямку, за рахунок коштів бюджету міської територіальної громади на 2021-2025 роки Додаток 1.
2. Відділу соціального захисту населення виконавчого комітету Тетіївської міської ради проводити призначення даних відшкодувань.
3. Відділу обліку та звітності виконавчого комітету Тетіївської міської ради здійснювати виплату відшкодувань.
4. Контроль за виконанням даного рішення покласти на постійну депутатську комісію з питань соціального захисту, охорони здоров’я, освіти, культури, молоді і спорту.

Міський голова Богдан БАЛАГУРА

Додаток

до рішення дев’ятої сесії міської ради

VIII скликання від 26.08.2021р. № -09-VIII

**ПОРЯДОК**

**відшкодування вартості проїзду хворим з хронічною нирковою недостатністю, що отримують програмний гемодіаліз, до міста розташування закладів, які надають послуги гемодіалізу, та у зворотному напрямку, за рахунок коштів бюджету міської територіальної громади**

**на 2021-2025 роки**

1. Порядок відшкодування вартості проїзду хворим з хронічною нирковою недостатністю, що отримують програмний гемодіаліз, до міста розташування закладів, які надають послуги гемодіалізу, та у зворотному напрямку, за рахунок коштів бюджету Тетіївської міської територіальної громади на 2021-2025 роки (далі - Порядок) розроблений з урахуванням життєвої необхідності отримання особами з хронічною нирковою недостатністю, що отримують програмний гемодіаліз (далі - хворі) курсів програмного гемодіалізу в місті розташування закладу, який надає послуги гемодіалізу.

Порядком передбачається відшкодування вартості проїзду хворим від населеного пункту Тетіївської міської територіальної громади до міста розташування закладів, які надають послуги гемодіалізу та у зворотному напрямку, враховуючи кількість отриманих процедур гемодіалізу.

Дія даного Порядку поширюється на осіб, яким за медичними висновками призначено програмний гемодіаліз, місце проживання яких зареєстроване на території Тетіївської міської територіальної громади.

2. Відшкодування вартості проїзду або вартості придбання паливо мастильних матеріалів хворим на підставі поданих квитків або з розрахунку 8 літрів пального на 100 км (станом на перше число кварталу, за який проводиться відшкодування) від населеного пункту Тетіївської міської територіальної громади до міста розташування закладів, які надають послуги гемодіалізу та у зворотному напрямку, виплачується за рахунок коштів бюджету міської територіальної громади, передбачених на 2021-2025 роки.

3. Відділ обліку та звітності виконавчого комітету Тетіївської міської ради (далі - відділ) відшкодовує вартість проїзду шляхом призначення відділом соціального захисту населення виконавчого комітету Тетіївської міської ради допомоги з місяця звернення (якщо протягом місяця подані всі необхідні документи) в розрахунку на місяць та виплачується щоквартально у місяці наступному за звітним кварталом.

4. Для формування особової справи хворий або законний представник хворого (далі - законний представник) надає до відділу наступний пакет документів:

* заяву про взяття на облік хворого за формою згідно із додатком І до Порядку;
* копію паспорту (з пред’явленням оригіналу);
* копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (з пред’явленням оригіналу), крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті;
* номер особового рахунку, який відкритий у відділенні банку;
* довідку медичного закладу, який надає послуги гемодіалізу про необхідність отримання програмного гемодіалізу, з зазначенням кількості сеансів амбулаторного гемодіалізу;
* згоду - повідомлення на обробку персональних даних;
* копію довідки МСЕК (з пред’явленням оригіналу), у разі наявності.

У разі подання документів законним представником додатково надається:

- копія паспорту законного представника (з пред’явленням оригіналу);

* копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (з пред’явленням оригіналу), крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті;
* копія документу, що підтверджує повноваження законного представника (з пред’явленням оригіналу);
* згода - повідомлення на обробку персональних даних.

Для формування особової справи на дитину, яка отримує програмний гемодіаліз, один з батьків або законний представник дитини надають до управління наступний пакет документів:

* заяву про взяття на облік хворого за формою згідно із додатком І до Порядку;
* копію свідоцтва про народження або копію паспорту (з пред’явленням оригіналу) дитини;
* копію паспорту (з пред’явленням оригіналу) одного з батьків або законного представника;
* копію документу, що підтверджує повноваження законного представника (з пред’явленням оригіналу

- копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (з пред’явленням оригіналу) на дитину (якщо є) та одного з батьків або законного представника, крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті;

- номер особового рахунку, який відкритий у відділенні банку;

- довідку медичного закладу про необхідність отримання програмного гемодіалізу;

- згоду - повідомлення на обробку персональних даних;

- у разі наявності копію довідки ВКК або МСЕК дитини (з пред’явленням оригіналу).

1. Право відшкодування вартості проїзду поширюється і на одного законного представника, який супроводжує хворого.
2. Для отримання відшкодування хворий або його законний представник щоквартально до 5 числа місяця, наступного за звітним кварталом, звертається до відділу соціального захисту населення та надає наступні документи:

* заяву на отримання відшкодування вартості проїзду за минулий квартал за формою згідно із додатком 2 до Порядку;
* довідку медичного закладу, де отримано послуги з гемодіалізу, із вказанням кількості отриманих процедур гемодіалізу за попередній квартал.

1. Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Тетіївської міської ради:

- щоквартально до 10 числа місяця наступного за кварталом, розраховує розмір відшкодування на кожну особу за наступною формулою: вартість квитка наданого заявником за маршрутом прямування та у зворотному напрямку помножене на кількість отриманих процедур гемодіалізу за попередній квартал;

- визначає сумарну потребу коштів на квартал залежно від кількості хворих;

- щоквартально до 15 числа місяця, наступного за кварталом, подає міському фінансовому управлінню Тетіївської міської ради розрахунок потреби в коштах;

- складає відомості та списки на виплату через банківські установи або поштові відділення.

Розрахунки за IV квартал, у зв’язку з закінченням бюджетного року, надаються не пізніше 20 грудня (з урахуванням прогнозних нарахувань процедур гемодіалізу у грудні поточного року). У разі необхідності у січні наступного року здійснюється перерахунок прогнозованих нарахувань за грудень поточного року на підставі уточнених даних.

1. У разі смерті хворого відшкодування вартості проїзду здійснюється законному представнику хворого відповідно до пункту 10 Порядку.

9.У разі смерті хворого його законний представник протягом поточного кварталу звертається до відділу та надає наступні документи:

* заяву на отримання відшкодування вартості проїзду хворого по день його смерті за формою згідно із додатком 3 до Порядку;
* довідку медичного закладу, який надавав послуги гемодіалізу із зазначенням кількості отриманих процедур гемодіалізу по день смерті хворого;
* копію свідоцтва про смерть хворого (з пред’явленням оригіналу);
* номер особового рахунку, який відкритий у відділенні банку.

У разі надання документів членом сім'ї додатково надається:

* копія паспорту члена сім’ї (з пред’явленням оригіналу);
* копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (з пред’явленням оригіналу);
* копія документа, що підтверджує родинні стосунки (з пред’явленням оригіналу);
* згоду - повідомлення на обробку персональних даних.

10. Відшкодування вартості проїзду проводиться за кожною особовою справою з місяця отримання програмного гемодіалізу (в межах бюджетного року) та за зверненням хворого або його законного представника після надходження фінансування за рахунок коштів бюджету міської територіальної громади, шляхом безготівкового перерахування коштів на особовий рахунок хворого відкритий в банківській установі або через поштові відділення.

11.Установи банку та поштові відділення звітують перед управлінням про суми фактично виплачені хворим.

12. У разі зміни місця проживання за межі Тетіївської територіальної громади відшкодування вартості проїзду хворому або його законному представнику здійснюється по дату зміни місця проживання хворого.

13. Хворий або його законний представник зобов’язані повідомити відділ соціального захисту населення про зміну всіх обставин, що впливають на відшкодування вартості проїзду, протягом поточного кварталу.

14. Заявники, законні представники та медичні заклади відповідають за достовірність поданих відомостей та документів, у яких вони містяться.

15. Надміру виплачені суми з відшкодуванням витрат на оплату проїзду внаслідок подання заявником або законним представником недостовірних відомостей підлягають стягненню в порядку, визначеному чинним законодавством України.

Секретар міської ради Наталія ІВАНЮТА

Додаток1

до Порядку відшкодування вартості

проїзду хворим з хронічною нирковою

недостатністю, що отримують програмний

гемодіаліз в міста розташування закладів,

які надають послуги гемодіалізу,

та у зворотному напрямку, за рахунок

коштів бюджету Тетіївської міської

територіальної громади

Заповнюється: заявником/законним представником

Від (ПІБ хворого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зареєстрований за адресою:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт: серія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р., реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Дата народження “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_р.

ПІБ законного представника

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт: серія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р., реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Дата народження “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_р.

**Заява**

Прошу взяти мене на облік для подальшого відшкодування мені вартості проїзду, як хворому з хронічною нирковою недостатністю, що отримує програмний гемодіаліз в **закладі, який надає послуги гемодіалізу**

До заяви додано \_\_\_\_\_\_\_\_ документів на \_\_\_\_ аркушах

Прошу кошти готівкою перераховувати на рахуноку банку

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МФО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

банк

*Мене повідомлено, що про зміну всіх обставин, що впливають на відшкодування вартості проїзду я зобов’язуюсь повідомити відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Тетіїівської міської ради протягом поточного кварталу.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(дата) (підпис) (ПІБ)

Додаток2

до Порядку відшкодування вартості

проїзду хворим з хронічною нирковою

недостатністю, що отримують програмний

гемодіаліз в міста розташування закладів,

які надають послуги гемодіалізу,

та у зворотному напрямку, за рахунок

коштів бюджету Тетіївської міської

територіальної громади

Заповнюється: заявником/законним представником

Від (ПІБ хворого)

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

зареєстрований за адресою:

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

контактний телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПІБ законного представника

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

контактний телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заява**

Прошу здійснити відшкодування вартості проїзду за \_\_\_\_ квартал 202\_\_\_ року від населеного пункту Тетіївської територіальної громади до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ та у зворотному напрямку

До заяви додано \_\_\_\_\_\_\_\_ документів на \_\_\_ аркушах.

*Мене повідомлено що про зміну всіх обставин, що впливають на відшкодування вартості проїзду я зобов’язуюсь повідомити управління соціального захисту населення Тетіївської міської ради протягом поточного кварталу.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(дата) (підпис) (ПІБ)

Додаток3

до Порядку відшкодування вартості

проїзду хворим з хронічною нирковою

недостатністю, що отримують програмний

гемодіаліз в міста розташування закладів,

які надають послуги гемодіалізу,

та у зворотному напрямку, за рахунок

коштів бюджету Тетіївської міської

територіальної громади

Заповнюється: законним представником

Від

зареєстрований за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серія\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“ ” 20 р., реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера, дата народження „ ”\_\_\_\_\_\_ р.

ПІБ померлого хворого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заява**

Прошу здійснити відшкодування вартості проїзду померлого хворого по день його смерті за \_\_\_\_ квартал 202\_\_\_\_ року від населеного пункту Тетіївської територіальної громади до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ та у зворотному напрямку.

До заяви додано \_\_\_\_\_\_\_\_ документів на аркушах

Прошу кошти готівкою перераховувати на рахунок у банку

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МФО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(дата) (підпис) (ПІБ)