### інформаційна картка надання стоматологічної допомоги

**Комунальне підприємство «****Стоматологічна поліклініка №1»   
Житомирської міської ради**

**Комунальне підприємство «Стоматологічна поліклініка №2»  
 Житомирської міської ради**

**Комунальне підприємство «Дитяча стоматологічна поліклініка»   
Житомирської міської ради**

(найменування суб’єктів надання медичних послуг)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Інформація про суб’єкта надання медичної послуги** | | |
| **1.** | Місцезнаходження суб’єкта надання медичної послуги | *Адреса суб’єкта надання медичної послуги:*  КП «Стоматологічна поліклініка № 1» вул.С.Ріхтера, 2 КП «Стоматологічна поліклініка № 2» вул.Покровська, 159 КП «Дитяча стоматологічна поліклініка» майдан Перемоги, 11 |
| **2.** | Інформація щодо режиму роботи суб’єкта надання медичної послуги | КП «Стоматологічна поліклініка № 1» понеділок – п’ятниця з 8:00 до 20:00, субота з 9:00 до 15:00  КП «Стоматологічна поліклініка № 2»  понеділок – п’ятниця з 8:00 до 20:00  КП «Дитяча стоматологічна поліклініка» майдан Перемоги, 11  понеділок – п’ятниця з 8:00 до 20:00, субота – неділя з 9:00 до 15:00 |
| **3.** | Телефон **ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ОСОБИ** з надання послуги, адреса електронної пошти та веб-сайт суб’єкта надання медичної послуги | КП «Стоматологічна поліклініка № 1» [stomat1.zt@gmail.com](mailto:stomat1.zt@gmail.com), реєстратура 47-26-89 КП «Стоматологічна поліклініка № 2»  [stomatpol2@gmail.com](mailto:stomatpol2@gmail.com), реєстратура 096-155-46-46 КП «Дитяча стоматологічна поліклініка» майдан Перемоги, 11 [stomat.be@gmail.com](mailto:stomat.be@gmail.com), реєстратура 47-11-30 |
| **Умови отримання послуги** | | |
| **4.** | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання послуги |  |
| **5.** | Порядок надання послуги | Для дорослого населення планова стоматологічна допомога надається на платній основі.  Безоплатно дорослі мешканці громади можуть отримати виключно невідкладну стоматологічну допомогу – це зняття гострого болю та лікування станів, які загрожують життю.  Дитячому населенню невідкладна та планова стоматологічна допомога надаються безоплатно (крім послуг з ортодонтії) |

### інформаційна картка надання ПОСЛУГ ЗУБОПРОТЕЗУВАННЯ ТА СУПУТНІХ ПОСЛУГ ПІЛЬГОВИМ КАТЕГОРІЯМ НАСЕЛЕННЯ

Особам з інвалідністю внаслідок війни та прирівняні до них особи

Учасникам бойових дій та особам, які прирівняні до них

Членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, Захисників і Захисниць України

Учасникам війни

Особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною

**Комунальне підприємство «Стоматологічна поліклініка №1»   
Житомирської міської ради**

(найменування суб’єкта надання медичних послуг)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Інформація про суб’єкта надання медичної послуги** | | | | |
| **1.** | Місцезнаходження суб’єкта надання медичної послуги | *Адреса суб’єкта надання медичної послуги:*  КП «Стоматологічна поліклініка № 1» вул.С.Ріхтера, 2 | | |
| **2.** | Інформація щодо режиму роботи суб’єкта надання медичної послуги | КП «Стоматологічна поліклініка № 1» понеділок – п’ятниця з 8:00 до 20:00, субота з 9:00 до 15:00 | | |
| **3.** | Телефон **ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ОСОБИ** з надання послуги, адреса електронної пошти та веб-сайт суб’єкта надання медичної послуги | КП «Стоматологічна поліклініка № 1» [stomat1.zt@gmail.com](mailto:stomat1.zt@gmail.com), реєстратура 47-26-89 | | |
| **Умови отримання послуги** | | | | |
| **4.** | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання послуги | 1. Копія ідентифікаційного коду. 2. Копія паспорту. 3. Копія посвідчення, що засвідчує статус пільговика та надає право на безоплатне зубопротезування. | | |
| **5.** | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання послуги | Послуга надається з урахуванням наявної черги серед пільговиків та у відповідності до першочерговості надання пільгового зубопротезування згідно діючого законодавства.  Пацієнт, який хоче отримати послугу звертається до реєстратури поліклініки з переліком зазначених вище документів особисто | | |
| **Статус пільговика згідно чинного законодавства** | | | | **Норма Закону** |
| **1. Позачергове безоплатне зубопротезування (за винятком протезування із дорогоцінних матеріалів та прирівняних до них матеріалів)** | | | | |
| Особи з інвалідністю внаслідок війни та прирівняні до них особи (Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", ст.7) | | | | Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", ст.13.п.2 |
| **2. Першочергове безоплатне зубопротезування (за винятком протезування із дорогоцінних матеріалів та прирівняних до них матеріалів)** | | | | |
| Учасники бойових дій та особи, прирівняні до них (Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", ст.5, ст.6) | | | | Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", ст.12.п.2 |
| Члени сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, Захисників і Захисниць України(Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", ст.10) | | | | Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", ст.15.п.2 |
| Учасники війни (Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", ст.8, ст.9) | | | | Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", ст.14.п.2 |
| **3. Безоплатне виготовлення і ремонт зубних протезів** | | | | |
| Особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною (Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", ст.11) | | | | Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", ст.16.п.5 |