



А Д М И Н И С Т Р А Ц И Я

закрытого административно-территориального образования города Заречного Пензенской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 10.02.2012

№ 239

г.Заречный

Об утверждении Порядка частичной компенсации затрат гражданам, нуждающимся в прохождении высокотехнологичного медицинского лечения

В целях реализации мероприятий по укреплению здоровья населения города Заречного, координации работы по реализации долгосрочной целевой программы «Реализация на территории г. Заречного Пензенской области приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2010-2012 годы», на основании постановления Администрации ЗАТО города Заречного Пензенской области от 17.07.2009 №1114 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Реализация на территории г. Заречного Пензенской области приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2010-2012 годы» (с изменениями и дополнениями), в соответствии со статьями 4.5.1, 4.6.1 Устава закрытого административно-территориального образования города Заречного Пензенской области Администрация ЗАТО г. Заречного **п о с т а н о в л я е т** :

1. Утвердить Порядок частичной компенсации затрат гражданам, нуждающимся в прохождении высокотехнологичного медицинского лечения (приложение).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2012 года.

3. Настоящее постановление опубликовать в печатном средстве массовой информации газете «Ведомости Заречного».

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы Администрации г.Заречного Радюк С.В.



Глава Администрации

В.В. Гладков

ПОРЯДОК
частичной компенсации затрат гражданам, нуждающимся в прохождении
высокотехнологичного медицинского лечения

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила частичной компенсации затрат гражданам, проживающим в городе Заречном Пензенской области, на прохождение высокотехнологичного медицинского лечения (далее – частичная компенсация затрат).

1.2. Право на частичную компенсацию затрат имеет лицо, имеющее регистрацию по месту жительства на территории города Заречного Пензенской области и нуждающееся в прохождении высокотехнологичного медицинского лечения в лечебных учреждениях.

1.3. Частичная компенсация затрат гражданам обеспечивается за счет средств бюджета города Заречного Пензенской области при условии:

а) необходимости в предоставлении высокотехнологичных видов медицинской помощи по профилям:

- офтальмология;
- ортопедия;
- педиатрия;

б) необходимости приобретения расходных материалов, включая оплату дорогостоящих расходных материалов (в том числе имплантов, имплантатов и других изделий медицинского назначения, вживляемых в организм человека), предусмотренных стандартами медицинской помощи.

1.4. Вопрос о предоставлении частичной компенсации затрат рассматривается Комиссией по оказанию материальной помощи Департамента социального развития города Заречного Пензенской области (далее - Комиссия) на основании представленных гражданином документов:

а) заявление с указанием номера расчетного счета медицинского учреждения (реквизитов банка), на который будет перечислена компенсация в случае принятия положительного решения Комиссией по целевому назначению (приложение к настоящему Порядку) или номера лицевого счета заявителя;

б) направление и (или) вызов на лечение;

в) справка о составе семьи;

г) счет и (или) счет-фактура лечебного учреждения на оказание медицинских услуг;

д) договор с лечебным учреждением;

е) документ, подтверждающий перечисление гражданином средств на оплату медицинских услуг, в размере, определенном в соответствии с разделом 3 настоящего Порядка;

ж) расписка об ознакомлении с условиями использования частичной компенсации и необходимости ее возврата в случае неиспользования или использования по нецелевому назначению.

1.5. Документы, необходимые для частичной компенсации затрат, могут быть представлены как в подлинниках, так и в копиях, заверенных в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.6. Частичная компенсация затрат осуществляется в следующих случаях:

а) необходимости предоставления заявителю высокотехнологичной медицинской помощи в лечебных учреждениях, не вошедших в Перечень федеральных специализированных медицинских учреждений, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.03.2006 № 220;

б) при документальном подтверждении отсутствия квот Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области на один из видов медицинской помощи, указанного в пункте 1 настоящего Порядка;

в) необходимости предоставления заявителю дополнительных диагностических медицинских услуг.

1.7. Правила ведения личных дел заявителей и получателей частичной компенсации затрат, учета и хранения документов по ее предоставлению определяются Департаментом социального развития г.Заречного.

2. Порядок рассмотрения заявлений о частичной компенсации затрат

2.1. Лицо, нуждающееся в прохождении высокотехнологичного медицинского лечения, для частичной компенсации затрат вправе подать заявление о частичной компенсации затрат в Департамент социального развития города Заречного Пензенской области не чаще, чем 1 раз в год.

2.2. Заявления граждан о частичной компенсации затрат рассматриваются Комиссией в течение 10 календарных дней со дня подачи заявления.

При рассмотрении заявлений для частичной компенсации затрат, в первую очередь, учитываются медицинские показания.

2.3. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости. Члены Комиссии извещаются секретарем Комиссии о дате заседания не позднее, чем за 3 календарных дня до начала заседания.

2.4. Заседания Комиссии проводятся под руководством ее председателя, а в случае его отсутствия – под руководством заместителя председателя.

2.5. Заседание Комиссии считается состоявшимся, если присутствуют более 50% его членов. Решения принимаются простым большинством голосов присутствующих на заседании членов Комиссии.

2.6. Принятые на заседании Комиссии решения оформляются протоколом.

2.7. Решение Комиссии о выплате частичной компенсации затрат или об отказе в ее выплате направляется заявителю в письменной форме не позднее чем через 10 дней после подачи гражданином заявления.

3. Правила определения размера частичной компенсации затрат

3.1. Частичная компенсация затрат осуществляется в следующих размерах:

а) 50% от оплаты лечения, но не более 10 000,00 рублей на 1 человека в год при получении заявителем высокотехнологичных медицинских услуг по профилю офтальмология;

б) 95% от оплаты лечения, но не более 50 000,00 рублей на 1 человека в год при получении заявителем высокотехнологичных медицинских услуг по профилю ортопедия;

в) 95% от оплаты лечения, но не более 100 000,00 рублей на 1 человека в год при получении заявителем высокотехнологичных медицинских услуг по профилю педиатрия;

г) 95% от оплаты приобретения расходных материалов, включая оплату дорогостоящих расходных материалов (в том числе имплантов, имплантатов и других изделий медицинского назначения, вживляемых в организм человека), предусмотренных стандартами медицинской помощи, но не более 70 000,00 рублей на 1 человека в год.

4. Финансирование расходов на частичную компенсацию затрат

4.1. Денежные средства в размере, определенном пунктом 3 настоящего Порядка, в течение 3-х рабочих дней перечисляются главным распорядителем бюджетных средств и на основании решения Комиссии:

а) на расчетный счет медицинского учреждения, в котором гражданин получает высокотехнологичное лечение;

б) на лицевой счет заявителя, в случае, если заявитель самостоятельно оплатил медицинскую услугу в полном объеме или частичном объеме в размере, определенном подпунктом «е» пункта 1.4 раздела 1 настоящего Порядка.

4.2. Гражданин, получивший частичную компенсацию в соответствии с настоящим Порядком, обязан в течение 6 месяцев со дня поступления денежных средств на расчетный счет медицинского учреждения и (или) лицевой счет представить в Департамент социального развития г.Заречного акт выполненных работ либо иной документ, подтверждающий получение медицинской услуги. В противном случае гражданин обязан вернуть средства частичной компенсации в течение 10 календарных дней после истечения указанного срока.

4.3. Финансирование частичной компенсации затрат осуществляется за счет средств, выделенных на исполнение пункта 8 целевой муниципальной программы «Реализация на территории г.Заречного Пензенской области приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2010-2012 годы» .

5. Обязанность получателей извещать об изменении условий, влияющих на выплату частичной компенсации затрат

5.1. Получатели частичной компенсации затрат обязаны информировать Департамент социального развития города Заречного Пензенской области о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение частичной выплаты компенсации затрат, не позднее чем в месячный срок с момента наступления данных обстоятельств.

5.2. Суммы, излишне выплаченные получателям вследствие их злоупотреблений (представление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на выплату частичной компенсации затрат), возмещаются гражданами в добровольном порядке. В случае отказа от возмещения в добровольном порядке (спора) Департамент социального развития города Заречного Пензенской области вправе обратиться в суд за взысканием излишне выплаченных сумм.

5.3. Споры по вопросам выплаты частичной компенсации затрат разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

6. Контроль за использованием средств, направляемых на реализацию настоящего постановления

6.1. Департамент социального развития города Заречного Пензенской области ежеквартально (не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом) предоставляет в Администрацию города Заречного Пензенской области отчет о расходовании средств долгосрочной целевой программы «Реализация на территории г. Заречного Пензенской области приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2010-2012» годы в части частичной компенсации затрат гражданам, нуждающимся в прохождении высокотехнологичного медицинского лечения.

6.2. Контроль за использованием средств, направляемых на реализацию настоящего постановления, осуществляет Департамент социального развития города Заречного Пензенской области, Финансовое управление г.Заречного Пензенской области.

Приложение
к Порядку частичной компенсации затрат
гражданам, нуждающимся в прохождении
высокотехнологичного медицинского
лечения

Начальнику Департамента

социального развития г.Заречного С.В. Лазареву

от _____

Статус (полная семья с 1,2 детьми, многодетная семья, одинокая мать, семья с ребенком-инвалидом, семья по потере кормильца, опекунская семья, разведенная семья пенсионер (работающий), ветеран труда, ветеран ВОВ, инвалид 1-ой, 2-ой, 3-ей гр., пенсионер ЧАЭС, ветеран боевых действий) (нужное подчеркнуть)

тел.: _____

адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас о частичной компенсации затрат для прохождения высокотехнологичного медицинского лечения

К заявлению прилагаю документы и копии документов в количестве _____ шт.

1. Направление или вызов на лечение;
2. Справка о составе семьи;
3. Документ, подтверждающий оплату медицинских услуг самим заявителем, в размере разницы между фактической стоимостью услуги и размером частичной компенсации затрат;
4. Счет и (или) счет-фактура лечебного учреждения на оказание медицинских услуг;
5. Договор с лечебным учреждением
6. Другие документы _____

” ” _____ 2012 г.

(дата)

_____ (подпись)

В соответствии со статьями 6, 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», я в целях реализации моих прав на получение мер социальной поддержки, установленных действующим законодательством Российской Федерации и Пензенской области, даю согласие на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных Департаменту социального развития города Заречного, расположенного по адресу: 442960, г.Заречный Пензенской области, ул.Комсомольская, А2:

фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; место проживания (регистрации); семейное, социальное положение; сведения о составе семьи; сведения об образовании; сведения о трудовой деятельности; данные о трудовом стаже; сведения о доходах; сведения о размере денежных выплат, пособий, компенсаций; сведения о размере платежа за коммунальные услуги и жилье; сведения, содержащиеся в документах, подтверждающие расходы в течение всего срока предоставления мер социальной поддержки.

Мне известно, что в случае неправомерного использования моих персональных данных, согласие может быть отозвано моим письменным заявлением.

” _____ ” _____ 2012 г.
(дата)

(подпись)