



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 07.02.2024

№ 124

г. Вологда

### **Об утверждении Порядка предоставления компенсации за проезд на транспорте общего пользования городского, пригородного и межмуниципального сообщения находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом лицам, излеченным от туберкулеза, и лицам, находящимся или находившимся в контакте с источником туберкулеза**

В целях реализации части 2 статьи 14 закона области от 30 октября 1998 года № 305-ОЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Вологодской области»

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления компенсации за проезд на транспорте общего пользования городского, пригородного и межмуниципального сообщения находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом лицам, излеченным от туберкулеза, и лицам, находящимся или находившимся в контакте с источником туберкулеза.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства области

А.М. Мордвинов

**Порядок предоставления компенсации за проезд на транспорте общего пользования городского, пригородного и межмуниципального сообщения находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом лицам, излеченным от туберкулеза, и лицам, находящимся или находившимся в контакте с источником туберкулеза  
(далее – Порядок)**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила предоставления и размер меры социальной поддержки находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом лицам, излеченным от туберкулеза, и лицам, находящимся или находившимся в контакте с источником туберкулеза, в виде компенсации стоимости проезда на транспорте общего пользования городского, пригородного и межмуниципального сообщения при вызове или направлении на консультацию в медицинские противотуберкулезные организации на территории области за счет средств областного бюджета, предусмотренной частью 2 статьи 14 закона области от 30 октября 1998 года № 305-ОЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Вологодской области» (далее соответственно – компенсация, заявитель, получатель компенсации, закон области).

Финансовое обеспечение расходов на предоставление компенсации осуществляется за счет средств областного бюджета в виде субсидии на иные цели, предоставленной медицинским противотуберкулезным организациям, определенным департаментом здравоохранения области.

2. Заявитель обращается в медицинскую противотуберкулезную организацию, в которую вызван или направлен на консультацию, с заявлением, оформленным по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку, и проездными документами, в которых указана стоимость проезда.

3. От лица заявителя за назначением компенсации может обратиться представитель заявителя.

В случае обращения за назначением компенсации представителя заявителя им представляется заявление, оформленное по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

Дополнительно к документам, предусмотренным пунктом 2 настоящего Порядка, представитель заявителя представляет копию документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя.

4. К возмещению принимаются проездные документы на транспорте общего пользования городского, пригородного и межмуниципального сообщения, представленные не позднее двух месяцев с даты возвращения заявителя из медицинской противотуберкулезной организации, в которую он был вызван или направлен для консультации.

Компенсация предоставляется в размере 100 процентов стоимости проезда на транспорте общего пользования городского, пригородного и межмуниципального сообщения при вызове или направлении на консультацию в медицинские противотуберкулезные организации на территории области.

5. Компенсация производится медицинской противотуберкулезной организацией, в которую вызван или направлен заявитель для консультации.

6. Заявления и документы, указанные в пунктах 2 - 4 настоящего Порядка, могут быть представлены в медицинскую противотуберкулезную организацию путем личного обращения либо направлены посредством почтовой связи (способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления), а в случае если заявитель вызван или направлен на консультацию в другой населенный пункт, - также через медицинскую организацию, к которой заявитель прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – медицинская организация по месту жительства), путем личного обращения.

Правовыми актами медицинских противотуберкулезных организаций и медицинских организаций по месту жительства назначаются уполномоченные лица, ответственные за прием заявлений и документов, предусмотренных пунктами 2 - 4 настоящего Порядка (далее – уполномоченное лицо).

Копии документов на бумажном носителе представляются с предъявлением подлинников либо заверенными в нотариальном порядке. При представлении копий документов с подлинниками уполномоченное лицо делает на копии отметку о ее соответствии подлиннику и возвращает подлинники заявителю (представителю заявителя) при личном представлении - в день их представления, при направлении по почте - в течение 2 рабочих дней со дня их поступления способом, позволяющим подтвердить факт и дату возврата.

7. Заявление с документами, указанными в пунктах 2 - 4 настоящего Порядка (далее - документы), регистрируется уполномоченным лицом не позднее рабочего дня, следующего за днем их поступления.

Уполномоченное лицо медицинской организации по месту жительства не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации документов, обеспечивает их направление в виде скан-образов в медицинскую противотуберкулезную организацию по защищенным каналам связи. Регистрация документов, полученных по защищенным каналам связи, осуществляется медицинской противотуберкулезной организацией в соответствии с абзацем первым настоящего пункта.

Медицинская противотуберкулезная организация в течение 7 рабочих дней со дня регистрации документов медицинской противотуберкулезной организацией (в случае их представления заявителем (представителем заявителя) в медицинскую противотуберкулезную организацию) либо медицинской организацией по месту жительства (в случае их представления заявителем (представителем заявителя) в медицинскую организацию по месту жительства) осуществляет их проверку на соответствие требованиям, предусмотренным пунктами 2 – 4 и 6 настоящего Порядка, и проверку соответствия получателя

компенсации условиям, установленным частью 2 статьи 14 закона области (далее - проверка).

8. Основаниями для отказа в предоставлении компенсации являются:  
отсутствие права на получение компенсации;  
обращение за компенсацией по истечении срока, установленного пунктом 4 настоящего Порядка;  
выявление противоречий в представленных документах (сведениях);  
представление документов с нарушением требований, установленных пунктами 2, 3 и (или) 4 и (или) 6 настоящего Порядка.

9. В случае выявления по результатам проверки основания (оснований) для отказа в предоставлении компенсации, предусмотренного (предусмотренных) пунктом 8 настоящего Порядка, медицинская противотуберкулезная организация в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня истечения срока проверки, указанного в пункте 7 настоящего Порядка, направляет заявителю (представителю заявителя) уведомление об отказе в предоставлении компенсации (с указанием причин отказа) и возвращает заявление и приложенные к нему документы способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления указанных документов.

Возврат заявления и приложенных к нему документов не препятствует их повторному представлению после устранения соответствующих недостатков.

10. Решение о выплате компенсации с указанием ее размера принимается медицинской противотуберкулезной организацией и оформляется в форме правового акта медицинской противотуберкулезной организации в срок не позднее 3 рабочих дней со дня истечения срока проверки, указанного в пункте 7 настоящего Порядка.

Медицинская противотуберкулезная организация не позднее 5 рабочих дней со дня принятия решения о выплате компенсации направляет в Казенное учреждение в сфере здравоохранения Вологодской области «Централизованная бухгалтерия» заявку на выплату компенсации получателю компенсации (далее – заявка).

11. Порядок взаимодействия медицинской противотуберкулезной организации и Казенного учреждения в сфере здравоохранения Вологодской области «Централизованная бухгалтерия» определяется заключенным между ними соглашением.

12. Выплата компенсации производится путем перечисления на банковский счет получателя компенсации, открытый в кредитной организации и указанный в заявке, в срок, не превышающий десяти рабочих дней с даты поступления заявки в Казенное учреждение в сфере здравоохранения Вологодской области «Централизованная бухгалтерия».

Кредитным организациям денежные средства перечисляются с учетом сумм на оплату услуг в соответствии с заключенными договорами.

13. В случае если получателю компенсации излишне выплачены суммы компенсации по его вине (представление документов с заведомо ложными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право получения компенсации), получатель компенсации обязан вернуть излишне полученные денежные средства. При отказе от добровольного возврата указанных средств они

взыскиваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Излишне выплаченная сумма компенсации получателю компенсации по вине медицинской противотуберкулезной организации, Казенного учреждения в сфере здравоохранения Вологодской области «Централизованная бухгалтерия» удержанию не подлежит, за исключением счетной (технической) ошибки.

14. Назначенная и неполученная сумма компенсации выплачивается в случае обращения за ее получением в срок не более трех лет со дня ее назначения.

15. Назначенная компенсация, не полученная получателем компенсации по вине медицинской противотуберкулезной организации, Казенного учреждения в сфере здравоохранения Вологодской области «Централизованная бухгалтерия», выплачивается за прошлое время без ограничения каким-либо сроком.

16. Назначенная сумма компенсации, причитавшаяся получателю компенсации и не полученная им при жизни, наследуется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение 1  
к Порядку

Форма

В \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской противотуберкулезной организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

О предоставлении компенсации стоимости проезда

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
заявителя)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
паспорт \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (дата выдачи)

\_\_\_\_\_ ,  
(кем выдан)

прошу выплатить мне компенсацию стоимости проезда при вызове или  
направлении на консультацию в медицинскую противотуберкулезную  
организацию на территории области (далее – компенсация) в сумме

\_\_\_\_\_ рублей.  
(прописью)

Денежные средства прошу перечислить на счет \_\_\_\_\_  
(номер счета (20 знаков) заявителя)

\_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации  
\_\_\_\_\_  
(наименование кредитной организации).

В случае принятия решения об отказе в предоставлении компенсации  
уведомление об отказе в предоставлении компенсации с указанием причины  
отказа прошу направить:

К заявлению прилагаю проездные документы.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность специалиста, принявшего документы: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_.

Приложение 2  
к Порядку

Форма

В \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской противотуберкулезной организации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении компенсации стоимости проезда

Я,

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
представителя заявителя)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
(серия, номер)

\_\_\_\_\_  
(дата выдачи)

\_\_\_\_\_  
(кем выдан)

прошу выплатить \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

проживающему (ей) по адресу: \_\_\_\_\_,

паспорт заявителя \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
(серия, номер)

\_\_\_\_\_  
(дата выдачи)

\_\_\_\_\_  
(кем выдан)

компенсацию стоимости проезда при вызове или направлении на консультацию  
в медицинскую противотуберкулезную организацию на территории области  
(далее – компенсация) в сумме

\_\_\_\_\_  
(прописью)

рублей.

Денежные средства прошу перечислить на счет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(номер счета (20 знаков) заявителя)

\_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации

\_\_\_\_\_  
(наименование кредитной организации)

В случае принятия решения об отказе в предоставлении компенсации уведомление об отказе в предоставлении компенсации с указанием причины отказа прошу направить:



К заявлению прилагаю:

- 1) проездные документы;
- 2) копию документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись  
представителя  
заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность специалиста, принявшего документы: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_.