



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ,  
ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА  
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

30 ноября 2018 года

№ 53-420/18-сспр

Иркутск

Об утверждении Порядка предоставления бесплатного проезда воздушным транспортом к месту диагностики, консультации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями *in situ*, с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, и сопровождающим их лицам, в отдельные медицинские организации и обратно

В соответствии со статьей 26.3-1 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», указом Губернатора Иркутской области от 14 ноября 2018 года № 236-уг «О мерах по повышению уровня социальной защиты отдельных категорий граждан в Иркутской области», руководствуясь статьей 21 Устава Иркутской области, Положением о министерстве социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 18 сентября 2009 года № 261/40-пп,

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить Порядок предоставления бесплатного проезда воздушным транспортом к месту диагностики, консультации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и



УТВЕРЖДЕН

приказом министерства социального  
развития, опеки и попечительства  
Иркутской области  
от «30» ноября 2018 года № 53-420/18-соц.

### Порядок

**предоставления бесплатного проезда воздушным транспортом к месту диагностики, консультации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями in situ, с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, и сопровождающим их лицам, в отдельные медицинские организации и обратно**

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии со статьей 26.3-1 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», указом Губернатора Иркутской области от 14 ноября 2018 года № 236-уг «О мерах по повышению уровня социальной защиты отдельных категорий граждан в Иркутской области» и определяет порядок и условия предоставления бесплатного проезда воздушным транспортом к месту диагностики, консультации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями in situ, с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, и сопровождающим их лицам, в отдельные медицинские организации и обратно (далее – медицинские организации) и обратно (далее – бесплатный проезд).

2. Уполномоченным исполнительным органом государственной власти Иркутской области на предоставление бесплатного проезда является министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области (далее – министерство).

3. Бесплатный проезд предоставляется в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных до министерства.

4. В соответствии с настоящим Порядком бесплатный проезд предоставляется проживающим на территории Иркутской области следующим категориям граждан Российской Федерации:

1) детям-инвалидам со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями *in situ*, с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, и сопровождающим их лицам, в отдельные медицинские организации и обратно (далее – дети-инвалиды);

2) законным представителям (представителям) детей-инвалидов (далее – сопровождающие лица).

5. Бесплатный проезд предоставляется воздушным транспортом (в салоне экономического класса) не более 3 раз в течение календарного года.

6. При предоставлении бесплатного проезда не учитываются расходы на:

1) дополнительные сборы, взимаемые при продаже проездного документа (билета) (сбор за резервирование (бронирование) места, за предварительную продажу проездного документа (билета);

2) оплату комиссионного сбора в установленном тарифами размере за доставку заказанного проездного документа (билета) на дом;

3) оплату иных дополнительных сборов или услуг, не входящих в стоимость проездного документа (билета);

7. Для предоставления бесплатного проезда сопровождающее лицо или его представитель обращается в расположенное по месту жительства (месту пребывания) гражданина государственное учреждение Иркутской области, подведомственное министерству и включенное в перечень, утвержденный нормативным правовым актом министерства (далее – учреждение), с заявлением о предоставлении бесплатного проезда по форме (прилагается) (далее – заявление).

8. К заявлению прилагаются следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (для детей в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении ребенка), сопровождающего лица;

2) документы, удостоверяющие личность и подтверждающие полномочия представителя сопровождающего лица;

3) решение суда об установлении факта постоянного или преимущественного проживания – в случае отсутствия в документе, удостоверяющем личность отметки о регистрации по месту жительства на территории Иркутской области;

4) нотариально заверенное согласие законного представителя ребенка-инвалида на сопровождение его к месту диагностики, консультации, лечения – в случае сопровождения ребенка-инвалида к месту диагностики,

консультации и лечения лицом, не являющимся законным представителем ребенка-инвалида;

7) справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

8) копия направления на диагностику, консультацию, лечение, выданного лечащим врачом медицинской организации по месту прикрепления ребенка-инвалида либо медицинской организации, в которой ребенок-инвалид находится на стационарном лечении, заверенная руководителем медицинской организации, содержащая информацию о наличии заболевания в соответствии с кодом диагноза в рамках Международной классификации болезней МКБ-10 (прилагается).

9. Гражданин или его представитель вправе не представлять документ, указанный в подпункте 1 (свидетельство о рождении ребенка) пункта 8 настоящего Порядка.

Если такой документ не был представлен сопровождающим лицом или его представителем, соответствующие документ и (или) сведения, содержащиеся в нем, запрашиваются в порядке межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с законодательством.

10. Заявление и документы, указанные в пункте 8 настоящего Порядка (далее – документы), могут быть поданы одним из следующих способов:

1) путем личного обращения в учреждение. В этом случае копии с подлинников документов снимает лицо, ответственное за прием документов, и удостоверяет их при сверке с подлинниками. Подлинники документов возвращаются представившему их лицу в день личного обращения;

2) через организации почтовой связи. В этом случае документы представляются в копиях, заверенных нотариусом или должностным лицом, уполномоченным в соответствии с законодательством на совершение нотариальных действий;

3) в форме электронных документов, порядок оформления которых определяется нормативным правовым актом министерства и которые передаются с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», включая единый портал государственных и муниципальных услуг.

11. Днем обращения сопровождающего лица или его представителя за предоставлением бесплатного проезда считается дата регистрации заявления и документов в день их поступления в учреждение. Заявление и документы формируются в личное дело ребенка-инвалида, которое подлежит хранению в учреждении.

12. Решение о предоставлении бесплатного проезда либо об отказе в предоставлении бесплатного проезда принимается учреждением в течение 30 календарных дней со дня обращения сопровождающего лица ребенка-инвалида или его представителя.

13. При рассмотрении заявления и документов учреждение проверяет достоверность сведений, содержащихся в представленных документах.

14. В случае принятия решения о предоставлении бесплатного проезда учреждение в течение 3 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения выдает сопровождающему лицу или его представителю направление на получение бесплатных проездных документов (билетов) по форме (прилагается) (далее – направление).

Направление выдается в двух экземплярах: один – для проезда к месту диагностики, консультации, лечения, второй – для проезда от места диагностики, консультации, лечения к месту жительства (месту пребывания) сопровождающего лица или его представителя.

Корешки направлений заполняются учреждением по форме (прилагается) и подшиваются в личное дело ребенка-инвалида.

15. В случае принятия решения об отказе в предоставлении бесплатного проезда учреждение в течение 5 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения уведомляет об этом сопровождающее лицо или его представителя путем личного вручения уведомления либо направления по адресу, указанному в заявлении, через организации почтовой связи, с указанием причин отказа.

16. Основаниями для отказа в предоставлении бесплатного проезда являются:

1) несоответствие ребенка-инвалида категории и условиям, установленным пунктом 4 настоящего Порядка;

2) несоответствие сопровождающего лица условиям, установленным пунктом 4 настоящего Порядка;

3) представление неполного перечня документов (за исключением документа, который сопровождающее лицо или его представитель вправе не представлять в соответствии с пунктом 9 настоящего Порядка) и (или) недостоверных сведений в документах;

4) несоблюдение условия, предусмотренного пунктом 5 настоящего Порядка.

17. Отказ в предоставлении бесплатного проезда может быть обжалован в порядке, установленном законодательством.

18. Предоставление детям-инвалидам, сопровождающим лицам бесплатного проезда осуществляется перевозчиками, определенными в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд и заключившими с министерством государственный контракт об оказании гражданам услуг по бесплатному проезду (далее – перевозчик).

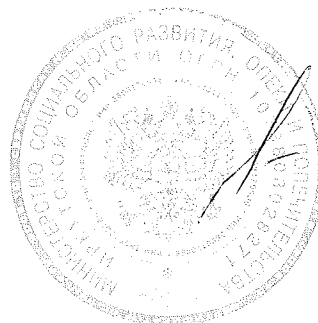
19. Для получения бесплатных проездных документов (билетов) сопровождающее лицо или его представитель предъявляет перевозчику следующие документы:

1) направление;

2) документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (для детей в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении ребенка), сопровождающего лица;

3) документы, удостоверяющие личность и подтверждающие полномочия представителя сопровождающего лица.

Министр социального развития,  
опеки и попечительства  
Иркутской области



В.А. Родионов

Приложение 1  
к Порядку предоставления бесплатного проезда  
воздушным транспортом к месту диагностики,  
консультации, лечения детям-инвалидам,  
проживающим на территории Иркутской области,  
со злокачественными образованиями лимфоидной,  
кровотворной и родственных им тканей, со  
злокачественными новообразованиями других  
органов и систем, с новообразованиями in situ, с  
болезнями крови, кроветворных органов и  
отдельными нарушениями, вовлекающими  
иммунный механизм, за исключением анемий,  
связанных с питанием, с церебральным параличом  
и другими паралитическими синдромами,  
протекающими с эпилептическими приступами, с  
тазовыми нарушениями и двигательными  
нарушениями с болевым синдромом, и  
сопровождающим их лицам, в отдельные  
медицинские организации и обратно

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ БЕСПЛАТНОГО ПРОЕЗДА

В \_\_\_\_\_  
(наименование государственного учреждения Иркутской области,  
подведомственного министерству социального развития, опеки и  
попечительства Иркутской области)

от сопровождающего лица

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) сопровождающего лица полностью)

\_\_\_\_\_  
(день, месяц и год рождения)

адрес места жительства:

населенный пункт \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_.

Номер телефона: \_\_\_\_\_.

Документ, удостоверяющий личность сопровождающего лица:

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(кем выдан, дата выдачи)

В случае представления сопровождающего лица другим лицом:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя сопровождающего лица полностью)



\_\_\_\_\_ ,  
(день, месяц и год рождения)

на

основании \_\_\_\_\_ ,  
(документ, подтверждающий полномочия представителя сопровождающего лица)

адрес места жительства (места пребывания):

населенный пункт \_\_\_\_\_ , ул. \_\_\_\_\_ , дом \_\_\_\_\_ , кв. \_\_\_\_\_ .

Документ, удостоверяющий личность представителя сопровождающего лица:

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , выдан \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Ребенок-инвалид:

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

\_\_\_\_\_ ,  
(день, месяц и год рождения)

адрес места жительства (места пребывания):

населенный пункт \_\_\_\_\_ , ул. \_\_\_\_\_ , дом \_\_\_\_\_ ,  
кв. \_\_\_\_\_ .

Документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида: \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , выдан \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Прошу выдать направление на получение бесплатных проездных документов  
(билетов) к месту диагностики, консультации, лечения в

\_\_\_\_\_ ,  
(указывается медицинская организация)

и обратно

\_\_\_\_\_ ,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) направляемого на диагностику, консультацию, лечение  
ребенка-инвалида)

сопровождающему лицу \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) сопровождающего лица)

К заявлению прилагаю:

1. \_\_\_\_\_ .
2. \_\_\_\_\_ .

Предупрежден(а) об ответственности за недостоверность сведений, содержащихся  
в представленных документах, даю свое согласие на обработку  
персональных данных

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись сопровождающего лица или  
его представителя)

## Приложение 2

к Порядку предоставления бесплатного проезда воздушным транспортом к месту диагностики, консультации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями *in situ*, с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, и сопровождающим их лицам, в отдельные медицинские организации и обратно

Заболевание	Код диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней МКБ-10
Злокачественные образования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, злокачественные новообразования других органов и систем	C00-C97
Новообразования <i>in situ</i>	D00-D09
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием	D55-D89
Церебральный паралич и другие паралитические синдромы, протекающие с эпилептическими приступами, тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом	G80-G83

Приложение 3

к Порядку предоставления бесплатного проезда воздушным транспортом к месту диагностики, консультации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями *in situ*, с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, и сопровождающим их лицам, в отдельные медицинские организации и обратно

НАПРАВЛЕНИЕ  
НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫХ ПРОЕЗДНЫХ ДОКУМЕНТОВ (БИЛЕТОВ)

от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_

(наименование транспортной организации)

выданное \_\_\_\_\_

(государственное учреждение Иркутской области, подведомственное  
министерству социального развития, опеки и попечительства  
Иркутской области)

В соответствии с контрактом от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Срок действия направления: с « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. до « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида	Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) ребенка-инвалида	Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, №, серия, наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, выдавшего справку, срок установления инвалидности	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения, выдавшей направление на диагностику, консультацию, лечение	Дата начала диагностики, консультации, лечения	Пункт отправления	Пункт назначения

Документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (свидетельство о рождении ребенка):  
 серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Ф.И.О. сопровождающего лица: \_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
 серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О. представителя сопровождающего лица: \_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
 Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) \_\_\_\_\_

М.П. Руководитель \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Приложение 4

к Порядку предоставления бесплатного проезда воздушным транспортом к месту диагностики, консултации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кровяной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями *in situ*, с болезнями крови, кровяных органов и отделными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, и сопровождающим их лицам, в отдельные медицинские организации и обратно

КОРЕШОК К НАПРАВЛЕНИЮ  
НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫХ ПРОЕЗДНЫХ ДОКУМЕНТОВ (БИЛЕТОВ)

от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_

(наименование транспортной организации)

выданное

(государственное учреждение Иркутской области, подведомственное  
министерству социального развития, опеки и попечительства  
Иркутской области)

В соответствии с контрактом от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Срок действия направления: с « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. до « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида	Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) ребенка-инвалида	Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, №, серия, наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, выдавшего справку, срок установления инвалидности	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения, выдавшей направление на диагностику, консультацию, лечение	Дата начала диагностики, консультации, лечения	Пункт отправления	Пункт назначения

Документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (свидетельство о рождении ребенка): \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Ф.И.О. сопровождающего лица: \_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. представителя сопровождающего лица: \_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) \_\_\_\_\_

М.П. Руководитель \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)