



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26 сентября 2022 г.
г. Орёл

№ 565

О мере социальной поддержки
по предоставлению компенсации родителям (законным представителям)
детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области,
страдающих сахарным диабетом 1 типа и нуждающихся по медицинским
показаниям в использовании непрерывного мониторинга глюкозы,
части расходов на оплату стоимости расходных материалов
к системам непрерывного мониторинга глюкозы

В рамках реализации подпрограммы 1 «Совершенствование системы социальной поддержки отдельных категорий граждан» государственной программы Орловской области «Социальная поддержка граждан в Орловской области», утвержденной постановлением Правительства Орловской области от 2 октября 2019 года № 556 «Об утверждении государственной программы Орловской области «Социальная поддержка граждан в Орловской области», Правительство Орловской области постановляет:

1. Осуществить в 2022–2023 годах за счет средств областного бюджета предоставление меры социальной поддержки по предоставлению компенсации родителям (законным представителям) детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих сахарным диабетом 1 типа и нуждающихся по медицинским показаниям в использовании непрерывного мониторинга глюкозы, части расходов на оплату стоимости расходных материалов к системам непрерывного мониторинга глюкозы.

2. Утвердить прилагаемый Порядок осуществления меры социальной поддержки по предоставлению компенсации родителям (законным представителям) детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих сахарным диабетом 1 типа и нуждающихся по медицинским показаниям в использовании непрерывного мониторинга глюкозы, части расходов на оплату стоимости расходных материалов к системам непрерывного мониторинга глюкозы.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на первого заместителя Губернатора в Правительстве Орловской области.

Губернатор
Орловской области



А. Е. Клычков

ПОРЯДОК

осуществления меры социальной поддержки по предоставлению родителям (законным представителям) детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих сахарным диабетом 1 типа и нуждающихся по медицинским показаниям в использовании непрерывного мониторинга глюкозы, части расходов на оплату стоимости расходных материалов к системам непрерывного мониторинга глюкозы

1. Настоящий Порядок определяет механизм осуществления меры социальной поддержки по предоставлению компенсации родителям (законным представителям) детей-инвалидов, проживающих на территории Орловской области, страдающих сахарным диабетом 1 типа и нуждающихся по медицинским показаниям в использовании непрерывного мониторинга глюкозы (далее – НМГ), сверх утвержденного Правительством Российской Федерации перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, части расходов на оплату стоимости расходных материалов к системам НМГ (датчик/сенсор системы чрескожного мониторинга уровня глюкозы в интерстициальной жидкости) (далее соответственно – расходные материалы, компенсация).

2. Право на получение компенсации имеет один из родителей, усыновителей (законных представителей) ребенка-инвалида, являющегося гражданином Российской Федерации, проживающего на территории Орловской области, страдающего сахарным диабетом 1 типа, нуждающегося по медицинским показаниям в использовании НМГ (далее – ребенок-инвалид).

3. Выплата компенсации лицам, указанным в пункте 2 настоящего Порядка (далее – заявители), производится за счет средств областного бюджета в размере фактических понесенных расходов на оплату стоимости расходных материалов, необходимых для использования ребенком-инвалидом в течение 1 календарного месяца, но не более 10 000 рублей ежемесячно.

4. Заявление о выплате компенсации, составленное по форме согласно приложению к настоящему Порядку (далее – заявление), подается заявителем лично или через законного представителя в учреждение социальной защиты населения по месту жительства либо по месту пребывания (далее – учреждение социальной защиты населения).

5. К заявлению заявитель прилагает следующие документы:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 2) копия документа, подтверждающего личность и правомочие представителя (в случае обращения через представителя);
- 3) копия свидетельства о рождении ребенка или паспорт ребенка-инвалида;
- 4) документ, подтверждающий права законного представителя (представляется законным представителем, не являющимся родителем ребенка-инвалида);
- 5) документ, подтверждающий банковские реквизиты для перечисления компенсации;
- 6) электронный или товарный и кассовый чеки, подтверждающие фактические расходы по приобретению расходных материалов;
- 7) заключение комиссии по назначению НМГ;
- 8) копия документа о регистрации по месту пребывания на территории Орловской области (в случае обращения за предоставлением компенсации по месту пребывания) (представляется по собственной инициативе заявителя);
- 9) копия справки учреждения медико-социальной экспертизы об установлении статуса ребенка-инвалида (представляется по собственной инициативе заявителя).

6. Назначение детям-инвалидам НМГ в целях получения компенсации осуществляется комиссией по назначению НМГ, созданной в БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр оказания медицинской помощи женщинам и детям им. З. И. Круглой».

Состав комиссии по назначению НМГ, положение о порядке работы комиссии по назначению НМГ утверждается приказом Департамента здравоохранения Орловской области.

7. Заключение комиссии по назначению НМГ выдается сроком на 3 месяца.

8. В случае непредставления заявителем документов, прилагаемых им по собственной инициативе, учреждение социальной защиты населения в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления направляет межведомственный запрос о представлении соответствующих сведений в государственные органы и подведомственные данным органам организации в порядке межведомственного взаимодействия, или запрашивается информация в Единой государственной информационной системе социального обеспечения (далее – ЕГИССО).

9. Заявление регистрируется учреждением социальной защиты населения в журнале регистрации заявлений в день поступления.

10. Заявители несут ответственность за достоверность представленных сведений.

11. Копии документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, представляются при предъявлении оригиналов документов или в форме заверенных в установленном порядке копий.

12. Решение о выплате или об отказе в выплате компенсации принимается учреждением социальной защиты населения в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления.

Решение о выплате компенсации принимается при отсутствии оснований, указанных в пункте 13 настоящего Порядка.

13. Основаниями для принятия решения об отказе в выплате компенсации являются:

1) заявитель не относится к кругу лиц, установленных пунктом 2 настоящего Порядка;

2) документы, предусмотренные пунктом 5 настоящего Порядка представлены не в полном объеме (за исключением документов, представляемых по собственной инициативе).

14. Учреждение социальной защиты населения в течение 5 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения направляет заявителю уведомление о выплате компенсации или об отказе в выплате компенсации, составленное в письменной форме (с указанием причины, послужившей основанием для отказа в выплате компенсации – в случае принятия решения об отказе).

15. Учреждение социальной защиты населения в течение 1 рабочего дня со дня принятия решения о выплате компенсации формирует реестр на выплату компенсации и направляет данный реестр в Департамент социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области. Форма реестра утверждается приказом Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области.

16. Выплата компенсации осуществляется Департаментом социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области не позднее 30 рабочих дней со дня принятия учреждением социальной защиты населения решения о выплате компенсации путем перечисления денежных средств на счет заявителя, открытый в кредитной организации.

17. Учреждения социальной защиты населения обеспечивают представление информации о факте назначения компенсации, а также о сроках выплаты и размере компенсации посредством использования ЕГИССО в порядке и объеме, установленными Правительством Российской Федерации, и в соответствии с форматами, установленными оператором ЕГИССО.

18. Информацию о факте назначения компенсации, а также о сроках выплаты и размере компенсации получатель может получить в личном кабинете в ЕГИССО.

19. Финансирование расходов на осуществление компенсации производится Департаментом финансов Орловской области в соответствии с утвержденными Департаменту социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области бюджетными ассигнованиями и лимитами бюджетных обязательств на указанные цели на соответствующий

финансовый год и на плановый период на основании кассового плана исполнения областного бюджета и заявок бюджетополучателя.

**Приложение к Порядку
осуществления меры социальной поддержки по
предоставлению компенсации родителям (законным
представителям) детей-инвалидов, проживающих на
территории Орловской области, страдающих сахарным
диабетом 1-типа и нуждающихся по медицинским
показаниям в использовании непрерывного мониторинга
глюкозы, части расходов на оплату стоимости расходных
материалов к системам непрерывного мониторинга
глюкозы**

Заявление

о выплате компенсации части расходов на оплату стоимости расходных
материалов к системам непрерывного мониторинга глюкозы в отдел
(филиал) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения»

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

_____,
(фамилия, имя, отчество представителя)

проживающий (ая) по адресу: _____

_____,
(адрес места жительства заявителя)

_____,
(контактный телефон заявителя)

паспорт серии _____ номер _____, выдан _____

прошу произвести выплату компенсации части расходов на оплату стоимости
расходных материалов к системам непрерывного мониторинга глюкозы,
приобретенных для ребенка-инвалида

(фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида)

Реквизиты счета для получения компенсации:

1. Расчетный счет № _____

2. Наименование кредитной организации _____

К заявлению прилагаю:

1. _____;
2. _____;

3. _____;
4. _____;
5. _____;
- ... _____.

Я даю свое согласие на обработку в установленном порядке отделом (филиалом) КУ Орловской области «Областной центр социальной защиты населения» моих персональных данных в целях выплаты компенсации части расходов на оплату стоимости расходных материалов к системам непрерывного мониторинга глюкозы.

Предупрежден (предупреждена) об ответственности за представление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на выплату компенсации части расходов на оплату стоимости расходных материалов к системам непрерывного мониторинга глюкозы.

Дата обращения _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Дата регистрации _____ 20__ г.

№ регистрации _____

(подпись специалиста)