



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ
НАЗИРЛЕР ШУРАСЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 7 марта 2024 г. № 128

г. Симферополь

Об утверждении Порядка предоставления в 2024 году меры социальной поддержки гражданам в виде компенсации расходов, связанных с обеспечением детей с сахарным диабетом I типа лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания «диабет»

В соответствии со статьями 16, 29 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьями 83, 84 Конституции Республики Крым, статьями 14, 20 Закона Республики Крым от 19 июля 2022 года № 307-ЗРК/2022 «Об исполнительных органах Республики Крым», статьёй 4 Закона Республики Крым от 29 декабря 2016 года № 341-ЗРК/2016 «О здравоохранении в Республике Крым»

Совет министров Республики Крым **постановляет:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления в 2024 году меры социальной поддержки гражданам в виде компенсации расходов, связанных с обеспечением детей с сахарным диабетом I типа лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания «диабет».

2. Министерству здравоохранения Республики Крым обеспечить организационное и методическое руководство работой по реализации Порядка, утвержденного пунктом 1 настоящего постановления, а также организовать работу по информированию граждан по вопросу предоставления меры социальной поддержки, предусмотренной указанным Порядком.

3. Действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года.

Председатель Совета министров
Республики Крым



Ю. ГОЦАНЮК

**Порядок
предоставления в 2024 году меры социальной поддержки гражданам
в виде компенсации расходов, связанных с обеспечением детей с сахарным
диабетом 1 типа лекарственными препаратами, назначаемыми
по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости,
и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями,
назначаемыми по категории заболевания «диабет»**

1. Настоящий Порядок регулирует предоставление в 2024 году меры социальной поддержки гражданам в виде компенсации расходов, связанных с обеспечением детей с сахарным диабетом 1 типа лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания «диабет» (далее – медицинские препараты и изделия, компенсационная выплата соответственно).

2. Право на получение компенсационной выплаты возникает при соблюдении следующих условий:

2.1. Нуждаемость по медицинским показаниям ребенка в возрасте от 2 до 17 лет включительно, являющегося гражданином Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Республики Крым и прикрепленным к медицинской организации Республики Крым, отнесенной к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, страдающего сахарным диабетом 1 типа (далее – ребенок, медицинская организация, Министерство соответственно), в обеспечении медицинскими препаратами и изделиями.

2.2. Отсутствие возможности обеспечения ребенка медицинскими препаратами и изделиями в течение 10 рабочих дней со дня обращения одного из родителей, усыновителей (законных представителей) ребенка (далее – заявитель) в медицинскую организацию, подтвержденной справкой медицинской организации, оформленной заявителю по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку (далее – Справка).

3. Финансирование расходов, связанных с назначением и выплатой компенсации, осуществляется за счет средств бюджета Республики Крым в рамках реализации мероприятий паспорта комплекса процессных мероприятий «Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами. Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Республики Крым от 20 декабря 2023 года № 2555.

4. Предоставление компенсационной выплаты носит заявительный характер.

5. Компенсационная выплата осуществляется Министерством на основании заявления о предоставлении в 2024 году компенсационной выплаты

по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку (далее – заявление), поданного заявителем, в размере, не превышающем средней цены медицинских препаратов и изделий за одну единицу, рассчитанной на основании последнего исполненного Министерством контракта, необходимых для использования в течение 30 дней, но не более объема медицинских препаратов и изделий, указанного в Справке.

Расходы, связанные с оплатой услуг по приобретению и доставке медицинских препаратов и изделий, не учитываются при расчете размера компенсационной выплаты.

6. Для получения компенсационной выплаты заявитель предоставляет в Министерство следующие документы:

6.1 заявление;

6.2 Справку;

6.3 согласие на обработку персональных данных заявителя и ребенка;

6.4 копию паспорта заявителя;

6.5 копию свидетельства о рождении или паспорта ребенка;

6.6 копии документов, подтверждающих фактические расходы по приобретению медицинских препаратов и изделий в период, соответствующий Справке.

7. Копии документов, указанных в подпунктах 6.4 – 6.6 пункта 6 настоящего Порядка, предоставляются с предъявлением оригиналов для обозрения. Копии документов заверяются специалистом Министерства, осуществляющим прием документов.

8. Министерство регистрирует заявление и документы (копии документов), указанные в пункте 6 настоящего Порядка, в день их поступления и в течение 3 рабочих дней со дня их регистрации запрашивает в рамках межведомственного информационного взаимодействия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее - Федеральный закон № 210-ФЗ), следующие документы (сведения):

- сведения о регистрации по месту жительства или по месту пребывания ребенка;

- сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета ребенка;

Заявитель вправе по своей инициативе представить документы (сведения) в полном объеме.

В целях осуществления проверки достоверности представленных заявителем сведений Министерство, в случае необходимости, может запрашивать и безвозмездно получать необходимую информацию от всех владеющих такой информацией органов и организаций, независимо от форм собственности, в том числе в порядке, установленном Федеральным законом № 210-ФЗ.

9. Министерство не вправе требовать от заявителя представления документов и информации, которые находятся в распоряжении Министерства, иных государственных органов, органов местного самоуправления и (или) подведомственных организаций, участвующих в предоставлении государственных или муниципальных услуг, за исключением документов, указанных в части 6 статьи 7 Федерального закона № 210-ФЗ.

10. Заявление и документы могут быть предоставлены лично заявителем в Министерство или направлены посредством почтовой связи способом, позволяющим подтвердить факт и дату отправления.

В случае направления заявления и документов посредством почтовой связи подлинники документов не направляются, и установление личности, свидетельствование подлинности подписи заявителя на заявлении о назначении выплат, удостоверение верности копий приложенных документов осуществляются нотариусом или иным лицом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11. При приеме заявления и документов, представленных лично заявителем, Министерство выдает расписку-уведомление о приеме (регистрации) заявления с приложенными к нему документами.

12. В случае если при поступлении в Министерство заявления посредством почтовой связи к нему не приложены документы (копии документов) или приложены не все документы (копии документов) (за исключением документов (копий документов), находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления и подведомственных государственным органам и органам местного самоуправления организаций), заявление о назначении компенсации и приложенные к нему копии документов возвращаются заявителю в 5-дневный срок с даты их получения с указанием причин возврата и возможности повторного обращения в установленные сроки.

Возврат заявления и приложенных к нему копий документов осуществляется в форме, обеспечивающей возможность подтверждения факта и даты их отправления.

13. Для рассмотрения заявления и документов, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка, и принятия решения о предоставлении компенсационной выплаты или об отказе в предоставлении компенсационной выплаты Министерством создается Комиссия по вопросам осуществления компенсационной выплаты (далее – Комиссия), состав и положение о которой утверждается приказом Министерства.

14. В срок не позднее 3 рабочих дней после регистрации в Министерстве заявления и документов (копий документов), указанных в пункте 6 настоящего Порядка, секретарь Комиссии направляет в медицинскую организацию, указанную в Справке, запрос о предоставлении следующих документов:

- копий первичной медицинской документации, подтверждающей назначение лечащим врачом медицинских препаратов и изделий, заверенных в установленном порядке медицинской организацией;

- заверенной медицинской организацией выписки из заявки на 2024 год в программном продукте Единая медицинская информационная система Министерства здравоохранения Республики Крым (ЕМИС МЗРК) на медицинские препараты и изделия, указанные в Справке.

15. Медицинская организация предоставляет в Министерство документы, запрашиваемые в соответствии с пунктом 15 настоящего Порядка, в течение 5 рабочих дней с даты направления соответствующего запроса.

16. Секретарь Комиссии в течение 10 рабочих дней с даты регистрации в Министерстве заявления и документов (копий документов), указанных в

пункте 6 настоящего Порядка, направляет документы, предусмотренные пунктами 6 и 14 настоящего Порядка, на рассмотрение Комиссии.

17. Заседание Комиссии проводится в срок не позднее 10 рабочих дней с даты поступления документов на рассмотрение Комиссии.

18. Решение Комиссии в день проведения заседания Комиссии оформляется протоколом заседания Комиссии, подписывается членами Комиссии, присутствующими на заседании Комиссии.

19. В случае принятия Комиссией решения о предоставлении компенсационной выплаты Министерством в течение 5 рабочих дней с даты принятия указанного решения издается приказ о предоставлении компенсационной выплаты и обеспечивается уведомление заявителя о принятом решении.

Комиссия вправе принять решение о предоставлении компенсационной выплаты в размере, не превышающем стоимость объема медицинских препаратов и изделий, указанных в Справке.

20. В случае принятия Комиссией решения об отказе в предоставлении компенсационной выплаты Министерством в течение 5 рабочих дней с даты принятия указанного решения издается приказ об отказе в предоставлении компенсационной выплаты и обеспечивается уведомление заявителя о принятом решении с указанием причин отказа.

21. Основаниями для принятия Комиссией решения об отказе в предоставлении компенсационной выплаты являются:

1) заявитель и (или) ребенок не соответствуют условиям, указанным в пункте 2 настоящего Порядка;

2) заявителем предоставлен не полный пакет документов, предусмотренный пунктом 6 настоящего Порядка;

3) дата совершения хозяйственной операции по приобретению медицинских препаратов и изделий, указанная в копиях документов, предусмотренных подпунктом 6.6 пункта 6 настоящего Порядка, не соответствует периодам, указанным в Справке.

22. Компенсационная выплата осуществляется Министерством посредством перечисления денежных средств на его личный счет, открытый в кредитной организации, указанный в заявлении, в срок не позднее 15 рабочих дней с даты издания Министерством приказа, указанного в пункте 19 настоящего Порядка.

Приложение 1
к Порядку предоставления в 2024 году
меры социальной поддержки гражданам
в виде компенсации расходов, связанных
с обеспечением детей с сахарным
диабетом 1 типа лекарственными
препаратами, назначаемыми
по жизненным показаниям и при
индивидуальной непереносимости,
и лекарственными препаратами и (или)
медицинскими изделиями, назначаемыми
по категории заболевания «диабет»

Справка
медицинской организации Республики Крым
об отсутствии возможности обеспечения медицинскими препаратами и изделиями
в течение 10 рабочих дней со дня обращения заявителя в медицинскую организацию

_____ (наименование медицинской организации)

Выдана _____

_____ (ФИО родителя, усыновителя, законного представителя ребенка)

о том, что ребенок _____

_____ (ФИО ребенка, дата рождения)

нуждается в обеспечении следующими медицинскими препаратами и изделиями:

_____ (указывается международное непатентованное и торговое наименование медицинского препарата и изделия, страна производства, количество из расчета месячной потребности)

которые на дату обращения заявителя _____ отсутствовали
(дата обращения)

в медицинской организации для своевременного обеспечения ими ребенка, и в течение
10 рабочих дней с даты обращения заявителя осуществить указанное обеспечение не
представляется возможным.

Лечащий врач: _____ М.П.
(подпись, фамилия, инициалы)

Главный врач _____ М.П.
(подпись, фамилия, инициалы)

Дата:

Приложение 2

к Порядку предоставления в 2024 году меры социальной поддержки гражданам в виде компенсации расходов, связанных с обеспечением детей с сахарным диабетом 1 типа лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания «диабет»

Министерство здравоохранения Республики Крым

От _____

(фамилия, имя, отчество родителя, усыновителя,
законного представителя ребенка)

Полис обязательного медицинского страхования
ребенка

№ _____

Контактный телефон: _____

Заявление

о предоставлении в 2024 году меры социальной поддержки в виде компенсации расходов, связанных с обеспечением детей с сахарным диабетом 1 типа лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания «диабет»

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя, усыновителя, законного представителя ребенка)

проживающий по адресу: _____

паспортные данные _____

(серия, номер паспорта, дата выдачи, кем выдан)

являюсь законным представителем (родителем, опекуном, попечителем)

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

прикрепленного к медицинской организации _____

(указывается наименование медицинской организации)

прошу предоставить меру социальной поддержки в виде компенсации расходов, связанных с обеспечением детей с сахарным диабетом 1 типа лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания «диабет», в сумме _____

(указывается сумма понесенных затрат)

за приобретенные медицинские препараты и изделия:

(указывается наименование приобретенных медицинских препаратов и изделий, количество)

Реквизиты для перечисления компенсационной выплаты:

Наименование кредитной организации:	
БИК кредитной организации:	
ИНН кредитной организации:	
КПП кредитной организации:	
Номер счета заявителя, открытый в кредитной организации:	

Я проинформирован(а):

- о порядке, условиях и правилах предоставления компенсационной выплаты;
- о правилах формирования размера компенсационной выплаты;
- о сроках перечисления компенсационной выплаты.

Даю согласие на то, что при подаче мной данного заявления на период курса лечения, указанного в рецепте, бесплатное обеспечение медицинскими препаратами и изделиями (в том числе по иному торговому наименованию) ребенку, законным представителем которого я являюсь, предоставляться не будет.

Мне разъяснено, что настоящее заявление действует на курс лечения, указанный в рецепте на медицинские препараты и изделия.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

(фамилия, инициалы заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление принято.

Документы, приложенные к заявлению:

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись сотрудника
Министерства здравоохранения
Республики Крым,
принявшего заявление)

(Фамилия, имя, отчество сотрудника Министерства здравоохранения
Республики Крым, принявшего заявление)

М.П.