



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 02 декабря 2016 года № 608-пП

г.Пенза

### **Об утверждении Порядка назначения и выплаты пособия на оплату проезда на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в междугородном, пригородном и городском сообщении к месту проведения процедуры гемодиализа в медицинских организациях, расположенных на территории Пензенской области, и обратно**

В соответствии с частью 2 статьи 4<sup>3</sup> Закона Пензенской области от 20.12.2004 № 715-ЗПО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области» (с последующими изменениями), руководствуясь Законом Пензенской области от 22.12.2005 № 906-ЗПО «О Правительстве Пензенской области» (с последующими изменениями), Правительство Пензенской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый Порядок назначения и выплаты пособия на оплату проезда на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в междугородном, пригородном и городском сообщении к месту проведения процедуры гемодиализа в медицинских организациях, расположенных на территории Пензенской области, и обратно (далее – Порядок).

2. Министерству труда, социальной защиты и демографии Пензенской области (далее – Министерство) организовать работу по реализации Порядка, указанного в пункте 1 настоящего постановления.

3. Рекомендовать Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Пензенской области ежемесячно представлять в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным, информацию в Министерство о полученных услугах лечения методом гемодиализа в системе обязательного медицинского страхования в следующем формате: дата получения услуги, номер полиса обязательного медицинского страхования, место нахождения медицинской организации, расположенной на территории Пензенской области, в которой проведены процедуры гемодиализа.

4. Министерству здравоохранения Пензенской области организовать выдачу лицам, указанным в пункте 14 части 1 статьи 1 Закона Пензенской области от 20.12.2004 № 715-ЗПО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области» (с последующими изменениями), документов, подтверждающих необходимость проведения процедуры гемодиализа, по форме согласно приложению № 2 к Порядку.

5. Министерству промышленности, транспорта, инновационной политики и информатизации Пензенской области обеспечить представление органам местного самоуправления муниципальных районов или городских округов Пензенской области, выполняющим отдельные государственные полномочия Пензенской области, информации о расстоянии от места жительства заявителя до населенного пункта, в котором он получает процедуру гемодиализа в медицинских организациях, расположенных на территории Пензенской области, и обратно.

6. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 09.09.2016.

7. Настоящее постановление опубликовать в газете «Пензенские губернские ведомости» и разместить (опубликовать) на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и на официальном сайте Правительства Пензенской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

8. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Пензенской области, координирующего вопросы социальной политики.

Губернатор  
Пензенской области     И.А. Белозерцев

УТВЕРЖДЕН  
постановлением Правительства  
Пензенской области  
от 02.12.2016 № 608-пП

**П О Р Я Д О К**  
**назначения и выплаты пособия на оплату проезда на автомобильном**  
**транспорте общего пользования (кроме такси) в междугородном,**  
**пригородном и городском сообщении к месту проведения процедуры**  
**гемодиализа в медицинских организациях, расположенных**  
**на территории Пензенской области, и обратно**

1. Настоящий Порядок назначения и выплаты пособия на оплату проезда на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в междугородном, пригородном и городском сообщении к месту проведения процедуры гемодиализа в медицинских организациях, расположенных на территории Пензенской области (далее – медицинские организации), и обратно (далее – пособие, Порядок) определяет правила назначения и выплаты пособия лицам, указанным в пункте 14 части 1 статьи 1 Закона Пензенской области от 20.12.2004 № 715-ЗПО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области» (с последующими изменениями) (далее – Закон).

2. Назначение пособия, предусмотренного Законом, производится на основании заявления лица, имеющего право на получение пособия (далее – заявитель), подаваемого в орган местного самоуправления муниципального района или городского округа Пензенской области, выполняющий отдельные государственные полномочия Пензенской области (далее – уполномоченные органы), указанные в пункте 5<sup>1</sup> части 1 статьи 1 Закона Пензенской области от 22.12.2006 № 1176-ЗПО «О наделении органов местного самоуправления Пензенской области отдельными государственными полномочиями Пензенской области и отдельными государственными полномочиями Российской Федерации, переданными для осуществления органам государственной власти Пензенской области» (с последующими изменениями), по месту жительства.

3. Заявление оформляется по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

4. Пособие назначается с месяца подачи заявления, за исключением случая, предусмотренного пунктом 5 настоящего Порядка, с приложением следующих документов:

4.1. копии документа, удостоверяющего личность заявителя (копии документа, удостоверяющего личность законного представителя (представителя), и документа, подтверждающего его полномочия);

4.2. копии свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка-инвалида (в случае, если пособие назначается на ребенка-инвалида);

4.3. справки медицинской организации, подтверждающей необходимость проведения процедуры гемодиализа, оформленной по примерной форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

4.4. копии справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (для категории «ребенок-инвалид»).

5. Заявителям, у которых право на получение пособия возникло с момента вступления в силу Закона по дату вступления в силу настоящего Порядка, пособие назначается с месяца возникновения права на него, если обращение за пособием последовало не позднее трех месяцев со дня вступления настоящего Порядка в силу.

6. Заявители в целях получения пособия обращаются в уполномоченный орган либо в МФЦ с заявлением и документами, предусмотренными настоящим Порядком, необходимыми для получения пособия.

Заявление и документы могут представляться в уполномоченный орган в письменном виде лично или почтовым отправлением либо в виде электронного документа (пакета документов), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью (далее – квалифицированная электронная подпись) в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации, с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», региональной государственной информационной системы «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Пензенской области» (далее – Порталы), либо через МФЦ. При этом днем обращения за пособием считается дата получения заявления и документов уполномоченным органом (МФЦ). Обязанность подтверждения факта отправки документа лежит на заявителе.

Копии документов заверяются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, либо уполномоченным органом, либо специалистом МФЦ, осуществляющим прием документов, при предъявлении подлинников документов.

При подаче заявления и документов в электронной форме заявителем, его законным представителем (представителем) в заявлении указывается способ направления уведомления, информации о результатах рассмотрения документов (почтовым отправлением, по адресу электронной почты, через Порталы).

Копии документов, направляемых почтовым отправлением, должны быть заверены в установленном законодательством Российской Федерации порядке (подлинники документов не направляются).

7. Уполномоченный орган (МФЦ) в день поступления заявления и документов принимает и регистрирует их в порядке, установленном для регистрации входящих документов в уполномоченном органе (МФЦ), с указанием даты и времени их получения.

Заявителю в день поступления заявления и документов:

а) в случае поступления заявления и документов лично – выдается расписка о получении заявления и документов с указанием перечня таких документов, даты и времени их получения;

б) в случае поступления заявления и документов по почте – по почтовому адресу, указанному в заявлении, направляется уведомление, подтверждающее поступление заявления и документов, с указанием перечня таких документов, даты и времени их получения;

в) в случае поступления заявления и документов в форме электронного документа (пакета документов) – направляется уведомление, подтверждающее поступление заявления и документов, с указанием перечня таких документов, даты и времени их получения, способом, указанным гражданином в заявлении.

Если заявление и документы, копии документов, направленные почтовым отправлением или в виде электронного документа (пакета документов), получены после окончания рабочего времени уполномоченного органа (МФЦ), днем их получения считается следующий рабочий день. Если документы, копии документов получены в выходной или праздничный день, днем их получения считается следующий за ним рабочий день.

8. На основании представленных документов уполномоченный орган запрашивает у Министерства промышленности, транспорта, инновационной политики и информатизации Пензенской области информацию о расстоянии от места жительства заявителя до населенного пункта, в котором он получает процедуру гемодиализа, и обратно (далее – расстояние).

9. Пособие назначается на период проведения гемодиализа и выплачивается ежеквартально.

Ежеквартальный размер пособия определяется индивидуально исходя из количества проведенных процедур гемодиализа за отчетный квартал и стоимости проезда от места жительства к месту проведения гемодиализа в медицинских организациях, расположенных на территории Пензенской области, исчисленной в соответствии с пунктами 10 или 11 настоящего Порядка.

10. Стоимость проезда для заявителей, проживающих вне населенного пункта, в котором они получили процедуру гемодиализа, исчисляется по формуле:

$(P \times 2,00 \text{ руб.}) + 40,00 \text{ руб.}$ , где

40,00 руб. – стоимость проезда до медицинской организации и обратно в границах населенного пункта, в котором заявители получили процедуру гемодиализа;

2,00 руб. – стоимость одного пассажирокилометра;

P – расстояние от места жительства заявителя до населенного пункта, в котором он получил процедуру гемодиализа в медицинской организации, и обратно (на основании информации, представленной Министерством промышленности, транспорта, инновационной политики и информатизации Пензенской области).

11. Стоимость проезда до медицинской организации и обратно для заявителей, проживающих в границах населенного пункта, в котором они получили процедуру гемодиализа, составляет 40,00 руб.

12. Установить, что ежегодно с 1 февраля 2018 года размер стоимости проезда до медицинской организации и обратно в границах населенного пункта, в котором заявители получили процедуру гемодиализа, и размер стоимости одного пассажирокилометра индексируется.

Коэффициент индексации составляет 1,04.

13. Пособие для сопровождающего лица ребенка-инвалида выплачивается ребенку-инвалиду и рассчитывается в соответствии с пунктом 9 настоящего Порядка.

14. Решение о предоставлении пособия или об отказе в его предоставлении принимается уполномоченным органом не позднее 10 рабочих дней со дня регистрации заявления и документов, указанных в пункте 4 настоящего Порядка.

По результатам рассмотрения заявления и документов уполномоченный орган принимает решение:

- а) о предоставлении пособия;
- б) об отказе в предоставлении пособия.

15. В предоставлении пособия отказывается в случае:

15.1. непредставления или представления не в полном объеме документов, указанных в пункте 4 настоящего Порядка;

15.2. представления недостоверных сведений;

15.3. если заявитель не относится к категории граждан, имеющих право на получение пособия, предусмотренного Законом;

15.4. если копии документов не заверены в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (при поступлении документов по почте);

15.5. отсутствия оригиналов документов (при подаче не заверенных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, копий документов заявителем, его законным представителем (представителем) лично);

15.6. если представленные документы оформлены ненадлежащим образом (отсутствует дата выдачи, основание выдачи, подпись должностного лица, печать организации (при наличии печати)) или имеют неясный текст, подчистки, приписки и иные неоговоренные исправления.

16. Уведомление о предоставлении пособия или об отказе в его предоставлении должно быть направлено заявителю в письменной форме или в форме электронного документа по его выбору не позднее чем через 5 рабочих дней после принятия соответствующего решения.

В случае отказа в предоставлении пособия в уведомлении указываются причины отказа и порядок обжалования.

17. Граждане, получающие пособие, обязаны извещать уполномоченный орган об изменении места жительства на территории Пензенской области, влекущем изменение размера пособия, не позднее чем в месячный срок с момента изменения места жительства.

18. В случае невыполнения или ненадлежащего выполнения обязанностей, указанных в пункте 17 настоящего Порядка, а также при представлении заведомо неверных сведений и выплаты в связи с этим излишних сумм пособия, получатель возмещает Министерству труда, социальной защиты и демографии Пензенской области (далее – Министерство) причиненный ущерб в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

19. При изменении места жительства на территории Пензенской области пособие выплачивается на основании заявления и документов, указанных в пункте 4 настоящего Порядка, по новому месту жительства гражданина с учетом ранее произведенной выплаты.

20. Пособие выплачивается гражданам путем перечисления средств на счет заявителя, открытый им в кредитной организации, либо через организации федеральной почтовой связи ежеквартально во втором месяце текущего квартала за предшествующий квартал.

Связанные с этим расходы на обслуживание в кредитных организациях и на доставку пособия организациями федеральной почтовой связи осуществляются из тех же источников финансирования, что и пособие.

Средства на выплату пособия организациям федеральной почтовой связи и кредитным организациям для осуществления его выплаты (доставки) гражданам перечисляются Министерством на основании заключаемых с ними договоров.

21. Споры по вопросам выплаты пособия разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

22. Правила ведения личных дел получателей пособия, учета и хранения документов по вопросам его выплаты определяются Министерством.

Приложение № 1  
к Порядку назначения и выплаты пособия  
на оплату проезда на автомобильном транспорте  
общего пользования (кроме такси)  
в междугородном, пригородном и городском  
сообщении к месту проведения процедуры  
гемодиализа в медицинских организациях,  
расположенных на территории  
Пензенской области, и обратно

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(уполномоченный орган)

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Данные документа, удостоверяющего  
личность: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Когда, кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Номер полиса обязательного медицинского  
страхования \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

прошу назначить мне с \_\_\_\_\_ года пособие в соответствии со ст. 4<sup>3</sup> Закона Пензенской области от 20.12.2004 № 715-ЗПО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области» (с последующими изменениями).

Пособие прошу перечислять на мой текущий счет № \_\_\_\_\_ в кредитную организацию \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ филиал \_\_\_\_\_, (наименование)

выплачивать через почтовое отделение связи № \_\_\_\_\_ (ненужное зачеркнуть).

Обязуюсь в месячный срок сообщить об изменении места жительства на территории Пензенской области.

С правилами назначения и выплаты пособия ознакомлен (а).

Об ответственности за предоставление заведомо ложных сведений предупрежден (а).

К заявлению прилагаю копии документов в количестве \_\_ шт., в том числе:

1) копию документа, удостоверяющего личность (копии документа, удостоверяющего личность законного представителя (доверенного лица), и документа, подтверждающего его полномочия);

2) копию свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка-инвалида (в случае, если пособие назначается на ребенка-инвалида);

3) справка медицинской организации, подтверждающая необходимость проведения процедуры гемодиализа;

4) копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (для категории «ребенок-инвалид»).

О результатах рассмотрения документов прошу сообщить в письменной форме, в форме электронного документа (ненужное зачеркнуть).

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

(подпись заявителя)

Заявление принято: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_ Подпись специалиста \_\_\_\_\_



Приложение № 2  
к Порядку назначения и выплаты пособия  
на оплату проезда на автомобильном  
транспорте общего пользования (кроме такси)  
в междугородном, пригородном и городском  
сообщении к месту проведения процедуры  
гемодиализа в медицинских организациях,  
расположенных на территории  
Пензенской области, и обратно

Примерная форма справки медицинской организации, подтверждающей  
необходимость проведения гемодиализа

Угловой штамп медицинской организации,  
индекс, адрес, телефон,  
дата выдачи и номер справки

**С П Р А В К А**

Выдана \_\_\_\_\_, год рождения \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.(при наличии))

инвалиду\_\_ группы (ребенку-инвалиду) (*ненужное зачеркнуть*),

проживающему по адресу \_\_\_\_\_, в том, что он  
состоит на учете в \_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

и страдает заболеванием \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, требующим проведения заместительной почечной терапии методом  
гемодиализа в период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ раза в неделю.

(кол-во прописью)

Основание выдачи справки \_\_\_\_\_

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_

(подпись и расшифровка подписи)

М.П.

(при наличии печати)