



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15 июля 2016 г.

№ 304-п

г. Тюмень

*О внесении изменений  
в постановление от 26.11.2011  
№ 366-п*

В постановление Правительства Тюменской области от 26.11.2011 № 366-п «О мерах социальной поддержки в форме возмещения расходов на оказание гражданам в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации» внести следующие изменения:

1. В пункте 3 постановления слова «ГБУЗ ТО "Областной онкологический диспансер"» заменить словами «ГАУЗ ТО "Многопрофильный клинический медицинский центр "Медицинский город"».

2. Приложения № 1, 2 к постановлению изложить в новой редакции согласно приложениям № 1, 2 к настоящему постановлению.

Губернатор области



**В.В. Якушев**

Приложение № 1  
к постановлению Правительства  
Тюменской области  
от 15 июля 2016 г. № 304-п

**ПОЛОЖЕНИЕ О МЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ФОРМЕ  
ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ ГРАЖДАНАМ В  
ОПЕРАТИВНОМ ПОРЯДКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И (ИЛИ)  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫМИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ  
РЕАБИЛИТАЦИИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И (ИЛИ)  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок и условия предоставления гражданам, проживающим в Тюменской области, меры социальной поддержки в форме возмещения расходов на оказание им в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации (далее - возмещение расходов).

2. Возмещение расходов осуществляется гражданину Российской Федерации, проживающему в Тюменской области (далее - получатель), или его представителю по доверенности, законному представителю (далее - доверенное лицо) в случае необходимости (по медицинским показаниям) оказания получателю в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечения получателя отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации.

3. Возмещение расходов осуществляется при условии:

а) невозможности оказания в медицинских организациях, расположенных в Тюменской области, необходимой получателю медицинской помощи и (или) обеспечения получателя отдельными техническими средствами реабилитации;

б) невозможности осуществления в одной медицинской организации из числа расположенных в Тюменской области и (или) иных субъектах Российской Федерации всего комплекса медицинских услуг (диагностика, лечение, медицинская реабилитация и т.п.), предусмотренных при оказании необходимой получателю медицинской помощи и (или) обеспечении получателя отдельными техническими средствами реабилитации.

4. Наличие медицинских показаний, обуславливающих необходимость оказания получателю в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечения получателя отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации и условий, предусмотренных пунктом 3 настоящего Положения, подтверждается заключением Экспертного совета.

Положение об Экспертном совете по вопросам оказания гражданам медицинской помощи и (или) обеспечения отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или)

Российской Федерации (далее - Экспертный совет) утверждается Правительством Тюменской области.

5. Настоящее Положение, информация о порядке и условиях возмещения расходов, а также определенный Правительством Тюменской области перечень медицинских организаций, уполномоченных на возмещение расходов (далее - Уполномоченная организация), размещается в сети Интернет на Официальном портале органов государственной власти Тюменской области [www.admtyumen.ru](http://www.admtyumen.ru).

6. Возмещение расходов осуществляется Уполномоченной организацией путем перечисления денежных средств на счет получателя в кредитной организации.

7. Для возмещения расходов получатель или его доверенное лицо подает в Уполномоченную организацию:

7.1. Заявление о возмещении расходов по форме, установленной приложением № 1 к настоящему Положению, в котором указываются:

- а) фамилия, имя, отчество, дата рождения получателя;
- б) сведения о документе, удостоверяющем личность получателя;
- в) сведения о месте жительства/месте пребывания получателя, о месте его фактического проживания;
- г) номер телефона, почтовый (электронный) адрес, на который должно быть направлено уведомление о принятом решении;
- д) наименование кредитной организации, в которую должны быть перечислены денежные средства, реквизиты счета для перечисления средств;

е) перечень прилагаемых к заявлению документов.

Заявление подлежит регистрации Уполномоченной организацией в течение 2 рабочих дней со дня поступления.

В случае направления заявления доверенным лицом в заявлении также указываются сведения о доверенном лице, предусмотренные подпунктами "а" - "в" настоящего пункта.

7.2. Копию документа, удостоверяющего личность получателя.

7.3. В случае направления заявления доверенным лицом - копию документа, удостоверяющего личность доверенного лица, а также копию документа, подтверждающего полномочия доверенного лица (приказ об установлении опеки или попечительства либо нотариально удостоверенная копия доверенности, выданной получателем). Представление копии документа, подтверждающего полномочия доверенного лица, не требуется, если доверенным лицом является один из родителей (усыновителей) несовершеннолетнего получателя.

7.4. Подробная выписка из медицинской документации получателя, подписанная лечащим врачом и заведующим отделением со штампом медицинской организации, содержащая сведения о состоянии здоровья,

проведенном обследовании и лечении, результаты проведенных клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований по профилю заболевания получателя.

7.5. Согласие получателя или его доверенного лица по форме, установленной приложением № 2 к настоящему Положению, на передачу информации, относящейся к врачебной тайне, персональных данных.

7.6. Информацию (копии документов) о предполагаемой медицинской организации, предоставляющей необходимые получателю в оперативном порядке медицинскую помощь и (или) отдельные технические средства реабилитации, о согласии этой организации на оказание помощи получателю, порядке и условиях оказания получателю помощи, об объеме соответствующих расходов (стоимость медицинской помощи и (или) отдельных технических средств реабилитации, проезда к месту получения помощи и обратно, проживания в период получения помощи, услуг по конвертации денежных средств в иностранную валюту, по их переводу на счет медицинской организации и т.п.).

7.7. В случае оказания медицинской помощи за пределами Российской Федерации с привлечением посреднической организации, оказывающей услуги получателю по поиску и организации его взаимодействия с медицинской организацией, предоставляющей необходимые получателю в оперативном порядке медицинскую помощь и (или) отдельные технические средства реабилитации - информацию о предполагаемой посреднической организации, порядке и условиях оказания получателю услуг этой организации, об объеме соответствующих расходов.

8. Заявление о возмещении расходов и документы, указанные в пунктах 7.2 - 7.7 настоящего Положения, а также копия протокола заседания комиссии Уполномоченной организации по предоставлению меры социальной поддержки в форме возмещения расходов на оказание гражданам в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечения отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Российской Федерации направляются Уполномоченной организацией в течение 3 рабочих дней со дня регистрации заявления и всех прилагаемых к нему документов в Экспертный совет.

В случае несоответствия представленных получателем (доверенным лицом) заявления и прилагаемых к нему документов требованиям, указанным в пунктах 7.1 - 7.7 настоящего Положения, Уполномоченная организация в течение 3 рабочих дней со дня регистрации заявления направляет получателю (доверенному лицу) на указанный им почтовый (электронный) адрес уведомление о возврате получателю (доверенному лицу) заявления и документов без рассмотрения, с указанием причин возврата. Получатель (доверенное лицо) вправе повторно обратиться с соответствующим заявлением в Уполномоченную организацию.

9. Заседания Экспертного совета проводятся по мере необходимости в течение 5 рабочих дней со дня поступления от Уполномоченной организации заявления о возмещении расходов и всех прилагаемых к нему документов.

10. По итогам рассмотрения заявления Экспертный совет выносит заключение о наличии медицинских показаний, обуславливающих необходимость оказания получателю в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечения получателя отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации и условий, предусмотренных пунктом 3 настоящего Положения, либо об отсутствии оснований для возмещения расходов.

В положительном заключении Экспертного совета также отражается необходимость сопровождения получателя к месту получения помощи (при наличии медицинских показаний), объем соответствующих расходов (стоимость медицинской помощи и (или) отдельных технических средств реабилитации, проезда к месту получения помощи и обратно, проживания в период получения помощи и т.п.).

В отрицательном заключении Экспертного совета отражаются основания для отказа в возмещении расходов получателю, перечисленные в пункте 12 настоящего Положения, рекомендации о возможности предоставления получателю медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в Тюменской области, Российской Федерации, и (или) обеспечения получателя отдельными техническими средствами реабилитации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11. Заключение Экспертного совета оформляется и направляется в Уполномоченную организацию в течение 3 рабочих дней со дня заседания Экспертного совета. Решение о возмещении расходов либо об отказе в возмещении расходов принимается Уполномоченной организацией в форме приказа в течение 3 рабочих дней со дня поступления заключения Экспертного совета.

В решении Уполномоченной организации об отказе в возмещении расходов указываются основания для отказа, перечисленные в пункте 12 настоящего Положения.

12. Основаниями для отказа в возмещении расходов являются:

а) выявление недостоверных сведений, указанных в заявлении о возмещении расходов и (или) в прилагаемых к нему документах. Под недостоверными сведениями понимается наличие искажений и неточностей в содержании предоставленных документов;

б) отсутствие медицинских показаний, обуславливающих необходимость оказания получателю в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечения получателя отдельными техническими средствами реабилитации;

в) отсутствие условий, предусмотренных пунктом 3 настоящего Положения;

г) отсутствие медицинских организаций, предоставляющих необходимые получателю в оперативном порядке медицинскую помощь и (или) отдельные технические средства реабилитации, либо отказ соответствующих

медицинских организаций в предоставлении необходимой помощи получателю;

д) отсутствие необходимого объема бюджетных ассигнований на эти цели на соответствующий финансовый год;

е) отсутствие у получателя гражданства Российской Федерации или отсутствие документального подтверждения факта постоянного проживания в Тюменской области.

13. Уполномоченная организация в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения о возмещении расходов либо об отказе в возмещении расходов направляет получателю (доверенному лицу) на указанный им почтовый (электронный) адрес копию (сканированный вариант) соответствующего решения.

14. В случае принятия положительного решения Уполномоченная организация:

а) в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения заключает с получателем (доверенным лицом) договор о возмещении расходов (в договоре указываются объем и направления использования средств, исходя из пункта 15 настоящего Положения);

б) в течение 5 рабочих дней:

- со дня заключения договора и предоставления получателем (доверенным лицом) счета (инвойса) перечисляет денежные средства, предусмотренные договором на возмещение расходов, указанных в пунктах 15.1, 15.2 настоящего Положения, на счет, указанный в заявлении, с указанием целевого характера использования перечисляемых средств;

- со дня предоставления получателем (доверенным лицом) в Уполномоченную организацию платежного документа, подтверждающего факт перечисления денежных средств, предусмотренных договором на возмещение расходов, указанных в пункте 15.1 настоящего Положения, осуществляет перечисление на счет, указанный в заявлении, денежных средств, предусмотренных договором на возмещение расходов, указанных в пункте 15.3 настоящего Положения, с указанием целевого характера использования перечисляемых средств.

15. Объем возмещения расходов рассчитывается Уполномоченной организацией исходя из размера средств, необходимых:

15.1. На оплату услуг медицинской или посреднической организации, предоставляемых получателю.

15.2. На оплату услуг кредитных организаций:

- по конвертации денежных средств, предоставленных получателю на оплату услуг иностранной организации, в иностранную валюту, а также по переводу указанных средств на счет иностранной организации;

- по конвертации денежных средств, подлежащих возврату в Уполномоченную организацию, в валюту Российской Федерации, в случае использования денежных средств не в полном объеме;

- по конвертации в иностранную валюту денежных средств, предоставляемых на возмещение расходов, предусмотренных пунктом 15.3 настоящего Положения;

- по возмещению комиссионных вознаграждений кредитным организациям за осуществление перевода денежных средств за пределы Тюменской области.

15.3. На оплату получателю, сопровождающему лицу (при наличии):

а) расходов на проезд к месту получения помощи и обратно, но не более стоимости проезда:

- воздушным транспортом - в салоне экономического класса;

- железнодорожным транспортом - в купейном вагоне скорого поезда;

- водным транспортом - в каюте V группы морского судна регулярных транспортных линий и линий с комплексным обслуживанием пассажиров, в каюте II категории речного судна всех линий сообщения, в каюте I категории судна паромной переправы;

- автомобильным транспортом - в автотранспортном средстве общего пользования (кроме такси);

б) расходов по найму жилого помещения в период получения помощи в медицинской организации (при необходимости) - в размере не более стоимости однокомнатного (одноместного) номера.

16. Получатель (доверенное лицо) предоставляет в Уполномоченную организацию отчет о целевом использовании денежных средств по форме, установленной приложением № 3 к настоящему Положению, с приложением подтверждающих документов в течение 90 календарных дней со дня возвращения к месту фактического проживания.

16.1. В случае оказания медицинской помощи за пределами Тюменской области на территории Российской Федерации к отчету прилагаются оригиналы документов, подтверждающих произведенные расходы по направлениям, предусмотренным договором о возмещении расходов:

оригинал либо нотариально заверенная копия договора с медицинской организацией;

документы, подтверждающие фактическое оказание получателю услуг медицинской организации (акты выполненных работ, оказанных услуг);

платежные документы о перечислении денежных средств за услуги медицинской организации с отметкой об исполнении;

платежные документы, подтверждающие расходы по найму жилого помещения в период получения помощи в медицинской организации (при наличии);

проездные документы до места получения медицинской помощи и обратно;

платежные документы о перечислении Уполномоченной организации остатка неиспользованных денежных средств в валюте Российской

Федерации;

по желанию получателя иные документы (справки, накладные, счета-фактуры).

16.2. В случае оказания медицинской помощи за пределами Российской Федерации к отчету прилагаются:

а) оригиналы документов, подтверждающих произведенные расходы по направлениям, предусмотренным договором о возмещении расходов:

оригинал либо нотариально заверенная копия договора;

счет (инвойс) медицинской или посреднической организации;

платежные документы о перечислении денежных средств за услуги медицинской организации;

платежные документы за оказанные получателю посреднические услуги (при наличии);

платежные документы, подтверждающие расходы по найму жилого помещения в период получения помощи в медицинской организации (при наличии);

проездные документы до места получения медицинской помощи и обратно;

платежные документы о перечислении Уполномоченной организации остатка неиспользованных денежных средств в валюте Российской Федерации;

по желанию получателя иные документы;

б) копия документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации, по которому получатель и сопровождающее лицо (при наличии) осуществляли выезд из Российской Федерации и въезд в Российскую Федерацию, с отметками, подтверждающими сроки пребывания за пределами Российской Федерации.

Документы, составленные на иностранном языке, предоставляются в Уполномоченную организацию с приложением нотариально заверенного перевода на русский язык.

Перевод документов на русский язык и нотариальное заверение перевода осуществляется получателем или его доверенным лицом за счет собственных средств.

17. В случае непредставления в установленный срок отчетных документов, указанных в пунктах 16, 16.1, 16.2 настоящего Положения, либо выявления факта нецелевого использования средств, Уполномоченная организация в течение 10 рабочих дней со дня истечения срока для представления отчетных документов либо со дня выявления факта нецелевого использования средств направляет получателю (доверенному лицу) письменное требование о возврате денежных средств полностью или в части, использованной не по целевому назначению. Получатель (доверенное лицо) в течение 10 рабочих дней со дня получения вышеуказанного



требования обязан возратить сумму денежных средств, указанную в требовании, в Уполномоченную организацию по реквизитам, указанным в требовании.

В случае невозврата получателем (доверенным лицом) суммы денежных средств в указанный срок, взыскание средств производится в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Использованием не по целевому назначению является использование денежных средств по направлениям, не предусмотренным договором о возмещении расходов.

18. Финансирование возмещения расходов Уполномоченной организации, направленных на осуществление возмещения мер социальной поддержки, производится через Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области (далее – ТФОМС ТО). Средства перечисляются Департаментом здравоохранения Тюменской области (далее – Департамент) в адрес ТФОМС ТО ежемесячно, до 15 числа текущего месяца, в размере 1/3 квартального кассового плана, на основании договора об организации возмещения расходов, заключенного между ТФОМС ТО и Департаментом.

19. Распределение объемов финансирования медицинской помощи осуществляется в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Финансирование Уполномоченной организации осуществляется на основании и в пределах выполнения ими конкретных объемов, в соответствии с Договором на осуществление мер социальной поддержки населения, заключаемого с ТФОМС ТО (далее – Договор).

20. Уполномоченная организация ежеквартально, не позднее 30 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, осуществляет сверку расчетов с ТФОМС ТО согласно условиям Договора.

ТФОМС ТО ежеквартально предоставляет в Департамент отчет об использовании средств на осуществление мер социальной поддержки по форме, установленной к Соглашению о направлении целевых средств по реализации мер социальной поддержки в Тюменской области между ТФОМС ТО и Департаментом.

Приложение № 1  
к Положению о мере социальной  
поддержки в форме возмещения расходов на оказание  
гражданам в оперативном порядке  
медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными  
техническими средствами реабилитации  
за пределами Тюменской области  
и (или) Российской Федерации

Уполномоченной организации

от \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

Заявление

о возмещении расходов на оказание гражданам  
в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечение  
отдельными техническими средствами реабилитации за пределами  
Тюменской области и (или) Российской Федерации  
в соответствии с постановлением Правительства  
Тюменской области от 26.10.2011 № 366-п

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения получателя;

1.1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения доверенного лица \*;

2. Сведения о документе, удостоверяющем личность получателя;

2.1. Сведения о документе, удостоверяющем личность доверенного лица \*;

3. Сведения о месте жительства/месте пребывания получателя, о месте его фактического проживания;

3.1. Сведения о месте жительства/месте пребывания доверенного лица, о месте его фактического проживания \*;

---

---

4. Номер телефона, почтовый (электронный) адрес, на который должно быть направлено уведомление о принятом решении;

---

---

5. Наименование кредитной организации, в которую должны быть перечислены денежные средства, реквизиты счета для перечисления средств;

---

---

---

---

6. Перечень прилагаемых к заявлению документов.

\* Заполняется в случае обращения в уполномоченную организацию доверенного лица получателя

---

---

---

---

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

Приложение № 2  
к Положению о мере социальной  
поддержки в форме возмещения расходов на оказание  
гражданам в оперативном порядке  
медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными  
техническими средствами реабилитации  
за пределами Тюменской области  
и (или) Российской Федерации

В Уполномоченную организацию

\_\_\_\_\_

наименование уполномоченной организации

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

Согласие  
на передачу информации, относящейся к врачебной тайне,  
персональных данных

Я \_\_\_\_\_

получатель паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Я \* \_\_\_\_\_

лицо паспорт \_\_\_\_\_ доверенное \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

для возмещения расходов на оказание гражданам в оперативном порядке  
медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными техническими  
средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или)  
Российской Федерации в соответствии с постановлением Правительства  
Тюменской области от 26.10.2011 № 366-п настоящим документом выражаю  
свое согласие на предоставление, обработку, передачу, уничтожение  
персональных данных, а также сбор, передачу информации, относящейся к  
врачебной тайне:

1. Уполномоченной организации по предоставлению меры  
социальной поддержки в форме возмещения расходов на оказание  
гражданам в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечения  
отдельными техническими средствами реабилитации за пределами  
Российской Федерации.

2. Экспертному совету по вопросам оказания гражданам медицинской  
помощи и (или) обеспечения отдельными техническими средствами  
реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской

Федерации.

С Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен(а).

\* Заполняется в случае обращения в уполномоченную организацию доверенного лица получателя

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

Приложение № 3  
к Положению о мере социальной  
поддержки в форме возмещения расходов на оказание  
гражданам в оперативном порядке  
медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными  
техническими средствами реабилитации  
за пределами Тюменской области  
и (или) Российской Федерации

В Уполномоченную организацию

\_\_\_\_\_

наименование уполномоченной организации

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Отчет  
о целевом использовании денежных средств

В соответствии с \_\_\_\_\_ в связи с предоставлением меры социальной поддержки в целях содействия в оказании гражданам в оперативном порядке медицинской помощи за пределами Тюменской области, Российской Федерации и (или) обеспечении отдельными техническим средствами реабилитации предоставляю отчет о целевом использовании денежных средств с приложением документов, подтверждающих произведенные расходы:

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

...

Данные, указанные в настоящем заявлении, соответствуют приложенным к нему документам.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Подпись                      расшифровка подписи

**ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ЭКСПЕРТНОМ СОВЕТЕ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И (ИЛИ) ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ОТДЕЛЬНЫМИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ЗА ПРЕДЕЛАМИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И (ИЛИ) РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

1. Экспертный совет по вопросам оказания гражданам медицинской помощи и (или) обеспечения отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации (далее - Экспертный совет) является консультативно-совещательным органом.

Количественный состав Экспертного совета должен составлять не менее девяти человек.

Персональный состав Экспертного совета утверждается Департаментом здравоохранения Тюменской области из числа ученых и работников практического здравоохранения Тюменской области, главных внештатных специалистов по профильным заболеваниям.

2. Основной задачей Экспертного совета является подготовка заключений по вопросам:

а) предоставления гражданам, проживающим в Тюменской области, меры социальной поддержки в форме возмещения расходов на оказание им в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации, решение вопроса о необходимости сопровождения получателя;

б) предоставления субсидий из областного бюджета некоммерческим организациям в целях содействия в оказании гражданам медицинской помощи и (или) обеспечении отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации.

3. Экспертный совет при осуществлении своей деятельности имеет право:

а) приглашать и заслушивать руководителей медицинских организаций Тюменской области, специалистов Департамента социального развития Тюменской области;

б) привлекать для анализа, консультаций, экспертной оценки, подготовки заключений ученых и специалистов.

4. Заседания Экспертного совета проводятся по мере необходимости в течение 5 рабочих дней со дня поступления от Уполномоченной организации заявления о возмещении расходов и всех прилагаемых к нему документов. Заседание Экспертного совета считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины членов Экспертного совета, с обязательным присутствием главного внештатного специалиста (по профилю заболевания

гражданина, в отношении которого Экспертным советом рассматривается вопрос о необходимости оказания медицинской помощи и (или) обеспечения отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации).

Заключение Экспертного совета принимается большинством голосов, составляющим не менее чем  $2/3$  от числа присутствующих на заседании членов Экспертного совета, путем открытого голосования.

5. Заключение Экспертного совета и протокол заседания Экспертного Совета подписывается председательствующим на заседании Экспертного совета. Члены Экспертного совета имеют право выражать особое мнение по рассматриваемым вопросам, которое заносится в протокол или приобщается к протоколу в письменной форме.