

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

« 14 » февраля 2017 г.

№ 53-осн

**Об утверждении Порядка выплаты компенсации за  
самостоятельно приобретенные расходные материалы к  
инсулиновым помпам за счет средств бюджета Тульской области**

В рамках реализации мероприятия подпрограммы «Доступная среда» государственной программы Тульской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание населения Тульской области», утвержденной постановлением правительства Тульской области 02.12.2013 № 691, п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные расходные материалы к инсулиновым помпам за счет средств бюджета Тульской области (приложение).
2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента – начальника отдела работы с ветеранами и инвалидами департамента социальной политики министерства труда и социальной защиты Тульской области Амирасланову О.В.
3. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

**Министр труда и  
социальной защиты  
Тульской области**



**А.В. Филиппов**

**Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные  
расходные материалы к инсулиновым помпам за счет средств бюджета  
Тульской области**

1. Настоящий Порядок разработан в целях реализации Постановления правительства Тульской области от 02.12.2013 N 691 "Об утверждении государственной программы Тульской области "Социальная поддержка и социальное обслуживание населения Тульской области" (далее - Программа) и определяет правила выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные расходные материалы к инсулиновым помпам за счет средств бюджета Тульской области (далее – денежная компенсация).

2. На получение денежной компенсации имеют право родители (законные представители), воспитывающие детей от 0 до 18 лет, постоянно проживающих на территории Тульской области, страдающих инсулинозависимым сахарным диабетом 1 типа, состоящих на учете по заболеванию в государственном учреждении здравоохранения «Тульская детская областная клиническая больница» (далее - ГУЗ «ТДОКБ») и имеющих медицинские показания к помповой инсулинотерапии (далее по тексту - дети, ребенок).

3. Денежная компенсация выплачивается по фактическим расходам, произведенным на приобретение расходных материалов для инсулиновых помп, установленных настоящим Положением, но не более 10950 рублей (Десять тысяч девятьсот пятьдесят рублей) в месяц.

4. Расчет денежной компенсации производится исходя из следующего количества расходных материалов для инсулиновых помп на одного ребенка в месяц:

- сменные иглы (канюли) – не более 10 штук;
- инфузионный набор – не более 10 штук;
- резервуар для инсулина – не более 10 штук.

5. Денежная компенсация выплачивается ежемесячно на основании письменного заявления одного из родителей (законного представителя) ребенка по форме, установленной настоящим Порядком (Приложение № 1 к Порядку).

6. К заявлению прилагаются следующие документы:

- а) копия свидетельства о рождении ребенка;
- б) копия паспорта ребенка (для детей старше 14 лет);
- в) копия СНИЛС;
- г) заключение главного специалиста детского эндокринолога департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области о заболевании ребенка сахарным диабетом и об имеющихся прямых

медицинских показаниях к установке ребенку инсулиновой помпы (или заключение врачебной комиссии). Заключение должно содержать Ф.И.О., дату рождения ребенка, дату постановки на учет по данному заболеванию в ГУЗ ТДОКБ (представляется однократно при первичном обращении за компенсацией);

д) справка с места жительства ребенка о составе семьи или выписка из домовой книги (справка с адресного бюро);

е) копия паспорта родителя (законного представителя), обратившегося с заявлением;

ж) документ, подтверждающий родство с ребенком, в случае перемены фамилии (имени) заявителя;

з) документы, подтверждающие полномочия законного представителя (если законный представитель не является родителем ребенка);

и) номер лицевого счета, открытого в установленном порядке в кредитном учреждении родителя (законного представителя) для зачисления денежной компенсации;

к) согласие на обработку персональных данных ребенка и его родителя (законного представителя), обратившегося с заявлением (Приложение № 2 к Порядку);

л) кассовые и товарные чеки либо другие документы, подтверждающие приобретение расходных материалов к инсулиновым помпам;

м) врачебное заключение с определением потребности в расходных материалах для инсулиновых помп на месяц и его ксерокопия (предоставляется однократно при первичном обращении за компенсацией);

7. Ежегодно запрашивать в ГУЗ ТДОКБ сведения на детей, состоящих на учете по заболеванию сахарным диабетом до 1 августа

8. Основаниями для отказа в предоставлении денежной компенсации заявителю являются:

выезд ребенка на постоянное место жительства в другой субъект Российской Федерации либо за пределы Российской Федерации;

определение ребенка на полное государственное обеспечение, за исключением случаев временного пребывания (период реабилитации) ребенка в социально-реабилитационных учреждениях;

несоответствие заявителя и ребенка условиям, установленным пунктом 2 настоящего Порядка;

представление неполных или недостоверных сведений;

отказ заявителя от предоставления денежной компенсации.

9. Отделы социальной защиты населения государственного учреждения Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» (далее – ОСЗН) рассматривают представленные заявителем документы, принимают решение об оказании денежной компенсации либо отказе в ее предоставлении не позднее 5 рабочих дней, следующих за днем обращения заявителя.

При принятии решения об отказе в предоставлении денежной компенсации ОСЗН информирует заявителя в течение 5 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения с указанием причин отказа.

При принятии решения о выплате денежной компенсации ОСЗН уведомляет заявителя в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения.

10. Решение о выплате денежной компенсации либо отказе в ее предоставлении направляется ОСЗН способом, указанным в заявлении о выплате денежной компенсации.

11. Возврат заявителю денежной компенсацией на приобретение расходных материалов к инсулиновой помпе может осуществляться на 6 месяцев назад, но не ранее 1 января 2017 года.

12. Заявление о выплате денежной компенсации, с документами перечисленными в пункте 6 настоящего Порядка, подаются до 10 числа месяца следующего за приобретением расходных материалов к инсулиновой помпе.

13. Государственное учреждение Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» (далее – учреждение) в срок до 18 числа текущего месяца, в котором производится осуществление ежемесячной выплаты, представляет в министерство заявку на финансирование расходов, связанных с предоставлением ежемесячной выплаты.

14. Министерство в течение 3 рабочих дней со дня получения от учреждения заявки формирует и направляет в министерство финансов Тульской области заявку на финансирование расходов, связанных с предоставлением ежемесячной выплаты.

15. Министерство финансов Тульской области осуществляет выделение средств на выплату ежемесячной выплаты министерству в срок не позднее 3 рабочих дней с даты поступления заявки на финансирования ежемесячной выплаты.

16. Министерство в течение 1 рабочего дня со дня получения средств, указанных в пункте 15 настоящего Порядка, осуществляет их перечисление на счет учреждения.

17. Учреждение в течение 5 рабочих дней со дня поступления денежных средств из министерства осуществляет их перечисление на счет, открытый получателем в кредитной организации.

Приложение № 1  
к порядку выплаты компенсации за самостоятельно  
приобретенные расходные материалы к инсулиновым  
помпам за счет средств бюджета Тульской области

Директору государственного учреждения  
Тульской области «Управление  
социальной защиты населения Тульской области»

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

состоящего (состоящей) на регистрационном  
учете по адресу:

\_\_\_\_\_,  
(место регистрации; почтовый индекс,

\_\_\_\_\_,  
город, улица, дом, корпус, квартира),

номер контактного телефона:

\_\_\_\_\_,  
паспорт:

\_\_\_\_\_,  
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести компенсацию за самостоятельно приобретенные  
расходные материалы к инсулиновой помпе моему ребенку

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка, год рождения)

в соответствии с заключением врачебной комиссии в  
размере \_\_\_\_\_.

Перечисление денежной компенсации прошу осуществить на счет:

О перечислении денежной компенсации прошу уведомить:

по телефону, указанному в настоящем заявлении;

по почте по адресу, указанному в настоящем заявлении;

направить следующим способом: \_\_\_\_\_.

Приложения:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Заявление N \_\_\_\_\_ и документы гр. \_\_\_\_\_  
(рег. N заявл.)  
принял и проверил \_\_\_\_\_  
(дата, подпись специалиста)

Приложение № 2  
к порядку выплаты компенсации за самостоятельно  
приобретенные расходные материалы к инсулиновым  
помпам за счет средств бюджета Тульской области

Директору государственного учреждения  
Тульской области «Управление  
социальной защиты населения Тульской области»

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

состоящего (состоящей) на регистрационном  
учете по адресу:

\_\_\_\_\_  
(место регистрации; почтовый индекс,

\_\_\_\_\_,  
город, улица, дом, корпус, квартира).

номер контактного телефона:

\_\_\_\_\_  
паспорт:

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

заявление.

Данным заявлением предоставляю свое согласие государственному учреждению Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» и в пользу третьих лиц на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка \_\_\_\_\_ в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ "О персональных данных" в целях получения денежной компенсации за самостоятельно приобретенные расходные материалы в к инсулиновым помпам за счет средств бюджета Тульской области для моего несовершеннолетнего ребенка.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)