



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Кемеровская область
Муниципальное образование – Осинниковский городской округ
Администрация Осинниковского городского округа

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

04.06.2018

№ 321-НП

О порядке предоставления компенсации расходов, связанных с лечением, реабилитации детей-инвалидов с хроническим заболеванием ДЦП в лечебных (оздоровительных) учреждениях, учреждениях реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, расположенных на территории Кемеровской области

В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», постановлением администрации Осинниковского городского округа от 25.12.2017 № 929-п «О внесении изменений в постановление администрации Осинниковского городского округа от 30.9.2014г. № 791-п «Об утверждении муниципальной программы «Социальная поддержка населения Осинниковского городского округа на 2015-2020 годы» и в целях социальной поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов проживающих на территории Осинниковского городского округа:

1. Утвердить Положение о порядке предоставления компенсации расходов, связанных с лечением, реабилитации детей-инвалидов с хроническим заболеванием ДЦП в лечебных (оздоровительных) учреждениях, учреждениях реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, расположенных на территории Кемеровской области, согласно приложению № 1 к настоящему постановлению
2. Опубликовать настоящее постановление в городской муниципальной общественно-политической газете «Время и жизнь».
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы городского округа по социальным вопросам Е.В.Миллер.

Глава Осинниковского
городского округа

И.В. Романов

С постановлением ознакомлен,
с возложением обязанностей согласен:


(подпись)

Е.В. Миллер

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ
С ЛЕЧЕНИЕМ, РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ЛЕЧЕБНЫХ
(ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ) УЧРЕЖДЕНИЯХ, УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕАБИЛИТАЦИИ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ,
РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет условия и порядок предоставления компенсации расходов, связанных с лечением, реабилитацией детей-инвалидов с хроническим заболеванием ДЦП в лечебных (оздоровительных) учреждениях, учреждениях реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, расположенных на территории Кемеровской области, из средств бюджета Осинниковского городского округа (далее - компенсация расходов).

1.2. Действие настоящего Положения распространяется на граждан Российской Федерации, проживающих на территории Осинниковского городского округа воспитывающих (принявших под опеку) детей-инвалидов с хроническим заболеванием ДЦП (далее ребенок-инвалид).

1.3. Размер компенсации расходов, установлен в размере фактически понесенных расходов на реабилитацию детей-инвалидов в лечебных (оздоровительных) учреждениях и выплачивается в следующем порядке:

- полным семьям в размере 50% от стоимости амбулаторного лечения ребенка инвалида, согласно договору на оказание услуг по лечению (реабилитации);

- не полным семьям в размере 100% от стоимости амбулаторного лечения ребенка инвалида, согласно договору на оказание услуг по лечению (реабилитации);

1.4. Право на получение компенсации расходов предоставляется один раз в календарном году.

1.5. Выплата компенсации расходов производится в пределах лимита бюджетных обязательств, при наличии финансовых средств в муниципальной программе Осинниковского городского округа "Социальная поддержка населения Осинниковского городского округа" на соответствующий финансовый год.

II. Порядок обращения за компенсацией расходов

2.1. Один из родителей (опекунов, попечителей) ребенка-инвалида (далее - заявитель) обращается в Управление социальной защиты населения администрации Осинниковского городского округа (далее - Управление) за предоставлением компенсации расходов, понесенных за лечение (реабилитацию) ребенка-инвалида.

2.1.1. Для назначения компенсации расходов заявителем представляются:

- заявление по форме согласно приложению к настоящему Положению;

- копия документа, удостоверяющего личность, его регистрацию по месту жительства (месту пребывания);

- свидетельство о рождении ребенка и его копия;

- справка об инвалидности ребенка и ее копия;

- копия свидетельства о расторжении брака;

- квитанция (чек) об оплате курса лечения (реабилитации);

- копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

- копия договора на оказание услуг по лечению (реабилитации);

- копия страхового свидетельства государственного пенсионного страхования заявителя и ребенка;

- копия договора банковского счета или иного документа, содержащего реквизиты банковского счета.

Для предоставления компенсации расходов на ребенка-инвалида, находящегося под опекой (попечительством), дополнительно требуется:

- копия и подлинник документа о назначении опекуна (попечителя).

2.2. Специалист Управления при обращении заявителя:

- разъясняет порядок предоставления компенсации расходов;
- проверяет наличие соответствия данных, содержащихся в представленных документах;
- проверяет наличие всех документов, необходимых для предоставления компенсации расходов;
- сверяет копии представленных документов с подлинниками, заверяет их и возвращает гражданину оригиналы документов. При заверении копии документа подлиннику на копии документа проставляется надпись "копия верна", заверяется подписью специалиста.

2.3. При установлении фактов отсутствия необходимых документов, несоответствия представленных документов установленным требованиям, специалист ведущий прием, уведомляет заявителя о наличии препятствий для рассмотрения вопроса о предоставлении компенсации расходов на ребенка-инвалида, объясняет заявителю содержание выявленных недостатков в представленных документах, возвращает документы и предлагает принять меры по устранению недостатков. Обращение заявителя в этом случае регистрируется в журнале регистрации устных обращений. После устранения выявленных недостатков заявитель имеет право повторно обратиться за предоставлением компенсации расходов.

2.4. Если заявителем представлены все необходимые документы для предоставления компенсации расходов, специалист, ответственный за прием документов, брошюрует документы в личное дело заявителя, вносит запись о приеме документов журнал. Срок исполнения 1 рабочий день с момента поступления документов указанных в п. 2.1.1. настоящего положения.

2.5. Начальник отдела, отвечающего за предоставление компенсации расходов, осуществляющее контрольные функции по проверке документов, рассматривает представленные документы на предмет достоверности содержания в них сведений и их соответствия требованиям действующего законодательства. Срок исполнения 5 рабочих дней. По результатам рассмотрения документов начальник отдела готовит проект решения о выплате или об отказе в предоставлении компенсации расходов.

2.6. Начальник Управления проверяет сформированные документы, подписывает решение о выплате либо об отказе в предоставлении компенсации расходов. Срок исполнения 1 рабочий день.

2.7. Решение об отказе либо о предоставлении компенсации расходов оформляется в двух экземплярах, один из которых со дня вынесения указанного решения направляется заявителю. Срок исполнения 5 рабочих дней со дня вынесения решения.

III. Основания для отказа в предоставлении компенсации расходов

3.1. Основаниями для отказа в предоставлении компенсации расходов являются:

- отсутствие у заявителя права на предоставление компенсации расходов, непредставление или представление не в полном объеме документов, необходимых для предоставления компенсации расходов;
- повторное обращение в текущем году.

IV. Порядок выплаты компенсации расходов

4.1. Выплата компенсации расходов осуществляется Управлением социальной защиты населения администрации Осинниковского городского округа путем перечисления денежных средств на счет заявителя, открытый в кредитной организации.

4.2. Срок исполнения выплаты компенсации расходов составляет 30 календарных дней с момента подписания решения о предоставлении компенсации расходов заявителю.

Управляющий делами –
руководитель аппарата



Скрябина Л.А.

Приложение № 1
к Положению о порядке предоставления компенсации расходов,
связанных с лечением, реабилитацией
детей-инвалидов в лечебных,
(оздоровительных) учреждениях, учреждениях
реабилитации детей и подростков
с ограниченными возможностями, расположенных
на территории Кемеровской области

Начальнику УСЗН администрации
Осинниковского городского округа
Кабановой С.Н.

от _____,
(ФИО заявителя полностью)

проживающего(ей) по адресу:

_____ (телефон)

Статус семьи: полная, неполная

Заявление

Прошу произвести выплату компенсации расходов, связанных с лечением (реабилитацией) моего ребенка

(ФИО, дата рождения)

в сумме _____.

Денежные средства прошу перечислить на мой расчетный счет

№ _____, открытый в _____

Мною представлены следующие документы:

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" я даю согласие на хранение, обработку и передачу моих персональных данных.

Заявитель _____
(фамилия, инициалы) _____ (подпись)

"__" _____ 20__ г.

Заявление гр. _____ и документы приняты _____

_____ " __ " _____ 20__ г.
(фамилия специалиста)