



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ПОЛЯРНЫЕ ЗОРИ  
С ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ ТЕРРИТОРИЕЙ  
МУРМАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

«21» марта 2018 г.

№ 343

г. Полярные Зори

**О компенсации расходов на оплату стоимости проезда  
в государственные областные медицинские  
организации Мурманской области и обратно  
больным онкологическими заболеваниями  
по направлению врачей ФГБУЗ «МСЧ – 118 ФМБА России»**

С целью компенсации расходов на оплату стоимости проезда в областные медицинские организации Мурманской области граждан больных онкологическими заболеваниями, проживающих на территории муниципального образования г. Полярные Зори с подведомственной территорией

**п о с т а н о в л я ю:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок о компенсации расходов на оплату стоимости проезда лицам, проживающим в муниципальном образовании город Полярные Зори с подведомственной территорией, больным онкологическими заболеваниями, направляемым ФГБУЗ «МСЧ – 118 ФМБА России» в учреждения здравоохранения Мурманской области.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Семичева В.Н., заместителя главы муниципального образования.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Глава муниципального образования

М.О. Пухов

**ПОРЯДОК  
КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ НА ОПЛАТУ СТОИМОСТИ ПРОЕЗДА  
ЛИЦАМ, ПРОЖИВАЮЩИМ В МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ  
ГОРОД ПОЛЯРНЫЕ ЗОРИ С ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ ТЕРРИТОРИЕЙ,  
БОЛЬНЫМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,  
НАПРАВЛЯЕМЫМ ФГБУЗ "МСЧ – 118 ФМБА РОССИИ" В  
УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила и условия компенсации расходов на оплату стоимости проезда лицам, проживающим в муниципальном образовании город Полярные Зори с подведомственной территорией и направленным федеральным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "МСЧ – 118 ФМБА Россия»" (далее - ФГБУЗ "МСЧ – 118 ФМБА России") в установленном порядке в учреждения здравоохранения Мурманской области, находящиеся за пределами территории проживания, а также определяет категорию граждан, которым предоставляется компенсация расходов на оплату стоимости проезда (далее компенсация).

1.2. Уполномоченным органом по решению вопросов, связанных с компенсацией расходов на оплату стоимости проезда в учреждения здравоохранения Мурманской области, находящиеся за пределами территории проживания гражданам больных онкологическими заболеваниями, по направлению врача ФГБУЗ «МСЧ – 118 ФМБА России» (далее уполномоченный орган) является администрация г. Полярные Зори.

От имени администрации г. Полярные Зори функции и полномочия уполномоченного органа осуществляет отдел бухгалтерского учета и отчетности (далее бухгалтерия).

1.3. Право на компенсацию расходов на оплату стоимости проезда возникает у граждан, больных онкологическими заболеваниями (по основному заболеванию), проживающих в муниципальном образовании город Полярные Зори с подведомственной территорией, в учреждения здравоохранения Мурманской области, находящиеся за пределами территории проживания, при наличии направления на обследование и лечение, выданное лечащим врачом ФГБУЗ "МСЧ – 118 ФМБА России".

1.4. Компенсации подлежат понесенные в текущем календарном году расходы на оплату стоимости проезда к месту обследования и лечения в учреждения здравоохранения Мурманской области и обратно (не более 2-х раз в календарном году) железнодорожным транспортом, личным легковым автотранспортом, автотранспортными средствами общего пользования междугородного сообщения – автобусами (кроме такси) перевозчиков,

осуществляющих транспортное обслуживание населения на межмуниципальных маршрутах, заключивших договор с уполномоченным органом в сфере организации транспортного обслуживания населения на территории Мурманской области и включенным в Реестр перевозчиков, осуществляющих транспортное обслуживание населения (далее Реестр).

1.5. При проезде к месту стационарного обследования и лечения и обратно:

а) в случае использования железнодорожного транспорта расходы компенсируются исходя из фактической стоимости проезда, но не выше стоимости проезда по тарифу плацкартного вагона скорого поезда;

б) в случае использования автотранспортных средств общего пользования (автобусов всех типов) междугородного сообщения (в соответствии с Реестром перевозчиков, осуществляемых транспортное обслуживание населения по межмуниципальным маршрутам на территории Мурманской области), а также в случае проезда указанным видом транспорта при следовании к пунктам отправления или прибытия железнодорожного транспорта расходы, связанные с проездом, компенсируются исходя из фактической стоимости проезда в автобусах всех типов;

в) при использовании личного легкового автотранспорта расходы, связанные с проездом, компенсируются на основании справок, выданных автобусными кассами о стоимости проезда в автобусе общего типа.

2. Порядок обращения за компенсацией расходов на оплату стоимости проезда в учреждения здравоохранения Мурманской области

2.1. Компенсация расходов носит заявительный характер. Перечень документов, которые необходимо предоставить для компенсации расходов на оплату стоимости проезда:

- паспорт или другого документа, удостоверяющего личность (паспорт моряка, военный билет и т.д.);

- личное заявление на имя главы муниципального образования о компенсации расходов на оплату стоимости проезда, составленной по форме, указанной в приложении к настоящему Положению;

- проездные документы (оригинал);

- направление медицинской организации или иной документ, подтверждающий период нахождения больного на обследовании или лечении в медицинских учреждениях Мурманской области;

- авансовый отчет (составляется в отделе бухгалтерского учета и отчетности администрации города);

- реквизиты банковского счета гражданина.

2.2. Заявление и документы, предусмотренные п. 2.1 настоящего Положения, предоставляются заявителем лично или через уполномоченного представителя не позднее трех месяцев после окончания пребывания в медицинских организациях Мурманской области.

2.3. В случае непредъявления оригиналов документов представляются их копии, заверенные в установленном порядке (нотариально, иным установленным законодательством способом), данное правило не распространяется на случаи,

когда в соответствии с настоящим Положением должны предоставляться оригиналы документов.

### 3. Порядок выплаты денежных средств.

3.1. Назначение и выплата компенсации производится после предъявления гражданами документов, предусмотренных п. 2.1. настоящего Порядка в месячный срок со дня обращения гражданина при условии наличия выделенных на эти цели бюджетных ассигнований. Выплата компенсации осуществляется путем перечисления денежных средств на лицевой счет, указанный в личном заявлении гражданина.

3.2. Ответственность за достоверность документов и полноту содержащихся в них сведений, являющихся основанием для назначения компенсации, возлагается на заявителя.

Предоставление заявителем документов, содержащих неполные и (или) недостоверные сведения, является основанием для отказа в назначении компенсации.

4.1. Отдел бухгалтерского учета и отчетности администрации г. Полярные Зори в течение пяти рабочих дней с даты представления заявителем документов, указанных в п. 2.1. настоящего Положения, формирует заявку в финансовый отдел администрации г. Полярные Зори (далее - финансовый отдел).

4.2. Финансовый отдел в пределах средств, утвержденных бюджетной росписью по данному виду расходов в десятидневный срок со дня получения заявки от отдела бухгалтерского учета и отчетности производит финансирование.

4.3. Отдел бухгалтерского учета и отчетности перечисляет денежные средства на номер расчетного счета сберкнижки или банковского счета гражданина, указанный в заявлении, в срок, указанный в п. 3.1. настоящего Порядка.

Приложение  
к Порядку компенсации расходов на оплату  
стоимости проезда в учреждения  
здравоохранения Мурманской области

В администрацию муниципального образования  
г. Полярные Зори подведомственной территорией

Ф.И.О. заявителя: \_\_\_\_\_  
Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Номер телефона: N р/счета сберкнижки,  
банковского счета: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне компенсацию в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп. в виде возмещения фактически произведенных расходов на оплату стоимости проезда к месту лечения (консультации) и обратно в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ полное наименование лечебного учреждения

по направлению врача ФГБУЗ "МСЧ – 118 ФМБА России" \_\_\_\_\_  
Денежные средства прошу перевести на банковский счет:

К заявлению прилагаю (указать перечень прилагаемых документов):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

С обработкой персональных данных согласен.

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись