

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

16 марта 2020 № 02
Санкт-Петербург

Об утверждении порядка ведения Регионального регистра лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания

В целях реализации мер социальной поддержки лиц, страдающих заболеваниями, и иных лиц, нуждающихся в лекарственном обеспечении, предусмотренных статьей 6.1 областного закона от 17 ноября 2017 года № 72-оз «Социальный кодекс Ленинградской области» приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок ведения Регионального регистра лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания (далее – Регистр, Порядок).

2. Отделу организации лекарственного обеспечения Комитета по здравоохранению Ленинградской области обеспечить ведение Регистра в соответствии с утвержденным Порядком.

3. Настоящее распоряжение вступает в силу с 1 апреля 2020 года.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Рязанова П.Н.

Председатель Комитета



С.В.Вылегжанин

Утвержден
Приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от « 16 » марта 20 10 года № 02

(Приложение)

Порядок
ведения Регионального регистра лиц, имеющих право на меры
социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения лекарственными
препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами
лечебного питания

1. Настоящий порядок регулирует ведение Комитетом по здравоохранению Ленинградской области (далее – Комитет) Регионального регистра лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания в соответствии со статьей 6.2 областного закона от 17 ноября 2017 года № 72-оз «Социальный кодекс Ленинградской области» (далее – Регистр, Социальный кодекс).

2. Регистр является информационным ресурсом, ведение которого осуществляет Комитет в целях учета лиц, страдающих заболеваниями, и иных лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

3. Регистр содержит следующие сведения о лице, имеющем право на меры социальной поддержки:

- а) фамилия, имя, отчество;
- б) пол;
- в) дата рождения;
- г) страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
- д) адрес регистрации и постоянного проживания;
- е) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности больного, а также дата выдачи указанных документов;
- ж) код категории льготы (в соответствии с утвержденными кодами групп населения и категорий заболеваний граждан для получения лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета Ленинградской области);
- з) дата принятия решения о предоставлении мер социальной поддержки и срок ее действия.

4. Включение в Регистр гражданина производится на основании заявления на предоставление мер социальной поддержки (далее - Заявление) по установленной форме (приложение 1 к настоящему Порядку) и документов, поданных гражданином в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

5. Документы, прилагаемые гражданином к заявлению (в виде копии):

5.1. Документ, удостоверяющий личность гражданина:

- паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены;

- документ, удостоверяющий личность гражданина, не достигшего возраста 14 лет (свидетельство о рождении);

- документ, удостоверяющий личность и полномочия представителя гражданина (при подаче заявления и документов представителем гражданина);

- документ, подтверждающий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации, в соответствии со статьей 10 Федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (для иностранных граждан или лиц без гражданства, указанных в пункте 1 статьи 6.1 Социального кодекса).

5.2. Документ, подтверждающие постоянное или преимущественное проживание гражданина Российской Федерации на территории Ленинградской области:

- отметка в паспорте гражданина Российской Федерации о регистрации по месту жительства;

- справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9);

- свидетельство о регистрации по месту жительства (форма 8);

- вступившее в силу решение суда об установлении места жительства в Ленинградской области.

5.3. Документ, подтверждающий место постоянного жительства иностранного гражданина или лица без гражданства в Ленинградской области в соответствии со статьей 15 Федерального закона «О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации» (для иностранных граждан или лиц без гражданства, указанных в пункте 1 статьи 6.1 Социального кодекса).

5.4. Документ, подтверждающий последнюю регистрацию по месту жительства на территории Ленинградской области (для лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, в том числе из числа граждан без определенного места жительства).

5.5. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у) (для категорий лиц, указанных в подпунктах 3,4,8 пункта 1 статьи 6.2 Социального кодекса).

5.6. Документы, подтверждающие, что ребенок является членом многодетной семьи в Ленинградской области:

-свидетельство многодетной семьи в Ленинградской области;

-документы, подтверждающие наличие в семье детей (в случае если свидетельство многодетной семьи в Ленинградской области отсутствует).

5.7. Документ, содержащий сведения о лицах, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны (для категорий лиц, указанных в подпункте 7 пункта 1 статьи 6.2 Социального кодекса).

5.8. Документ, содержащий сведения о лицах, подвергшихся политическим репрессиям и впоследствии реабилитированных, и лицах, пострадавших от политических репрессий (для категорий лиц, указанных в подпункте 6 пункта 1 статьи 6.2 Социального кодекса).

5.9. Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования.

6. Медицинскими организациями назначаются должностные лица, ответственные за прием, содержание, полноту и достоверность предоставляемых документов.

7. Ответственное должностное лицо медицинской организации принимает от гражданина или доверенного лица заявление и пакет документов.

В течение двух рабочих дней ответственное должностное лицо медицинской организации оформляет заявку на включение гражданина в Регистр через программу СПО «Льгота» v 2.0 и направляет заявление с прилагаемыми документами в Комитет.

Заявление с прилагаемыми документами передаются в Комитет на бумажных носителях и (или) в виде электронного документа, с представлением на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи, с обязательным обеспечением защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Комитет в течение трех рабочих дней со дня получения заявления и пакета документов осуществляет их проверку на наличие у лица права на получение установленных мер социальной поддержки и подтверждает внесение сведений о гражданине в Регистр в программе СПО «Льгота» v 2.0.

9. В случае необходимости Комитет запрашивает дополнительные документы и сведения, необходимые для принятия решения о предоставлении мер социальной поддержки, в порядке межведомственного запроса. Межведомственный запрос направляется в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления с прилагаемыми документами из медицинской организации.

В случае направления межведомственного запроса, решение о предоставлении мер социальной поддержки либо об отказе в предоставлении мер социальной поддержки принимается в течение десяти рабочих дней со дня поступления в Комитет документов, необходимых для принятия решения.

10. Основанием для отказа в предоставлении мер социальной поддержки является:

-представление гражданином неполных и/(или) недостоверных сведений и документов;

-отсутствие у гражданина права на меры социальной поддержки.

В случае отказа в предоставлении мер социальной поддержки, Комитет

отклоняет внесение пациента в Регистр в программе СПО «Льгота» v 2.0 и в течение трех рабочих дней направляет в медицинскую организацию мотивированный отказ.

11. Медицинская организация извещает гражданина посредством любого способа, указанного в заявлении гражданина, о включении в Регистр и возможности выписки рецепта на получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания или об отказе в предоставлении мер социальной поддержки.

12. В случае смены места жительства пациента (переезд в другой регион), в случае изменения фамилии, имени, отчества, в случае утраты права на получение мер социальной поддержки за счет средств областного бюджета Ленинградской области, а также в случае смерти пациента, медицинская организация предоставляет извещение о внесении изменений или об исключении пациента из Регистра по прилагаемой форме (приложение 2 к настоящему Порядку).

13. Комитетом, медицинскими организациями обеспечиваются конфиденциальность и безопасность передачи информации о гражданах, которая в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», относится к персональным данным граждан (физических лиц).

Приложение 1
к Порядку ...

ФОРМА

В Комитет по здравоохранению
Ленинградской области

**Заявление
на предоставление мер социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения
лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии со статьей 6.1
областного закона от 17 ноября 2017 года № 72-оз «Социальный кодекс Ленинградской
области»**

Прошу предоставить меры социальной поддержки по обеспечению лекарственными
препаратами, медицинскими изделиями гражданину:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата/месяц/год рождения _____

Адрес места жительства _____

Адрес фактического места проживания _____

Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) _____

Номер телефона _____

e-mail _____

Ф.И.О. законного представителя гражданина _____

Паспорт законного представителя гражданина (для граждан в возрасте до 18 лет)

Доверенность законного представителя гражданина (для граждан в возрасте старше 18 лет)

При подаче заявления представлены документы, подтверждающие право на
предоставление мер социальной поддержки и их копии:

1). Документ, удостоверяющий личность гражданина (выбрать или подчеркнуть нужное):

____ паспорт гражданина РФ;

____ временное удостоверение личности, выданное на период его замены;

____ свидетельство о рождении.

2). Документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина и лица без гражданства
(выбрать или подчеркнуть нужное):

____ паспорт иностранного гражданина;

___ иной документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина;
 ___ документ, удостоверяющий личность лица без гражданства;
 ___ вид на жительство;

3). Документ, содержащий сведения о месте жительства гражданина в Ленинградской области (выбрать или подчеркнуть нужное):

___ отметка в паспорте гражданина РФ о регистрации по месту жительства;
 ___ справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9);
 ___ свидетельство о регистрации по месту жительства (форма 8);
 ___ решение суда об установлении места жительства в Ленинградской области;
 ___ документ, содержащий сведения о месте жительства иностранного гражданина, лица без гражданства, лица без определенного места жительства (подчеркнуть нужное);:

4). Выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у).

5). Документы, подтверждающие, что ребенок является членом многодетной семьи (выбрать или подчеркнуть нужное):

___ свидетельство многодетной семьи в Ленинградской области;
 ___ документы, подтверждающие, наличие в семье детей (в случае отсутствия свидетельства многодетной семьи):

___ свидетельство о рождении ребенка (детей);
 ___ акт органов опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки или попечительства; свидетельство об усыновлении.

6). Документ, содержащий сведения о лицах, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны (выбрать или подчеркнуть нужное):

___ удостоверение ветерана Великой Отечественной войны единого образца;
 ___ удостоверение о праве на льготы.

7). Документ, содержащий сведения о лицах, подвергшихся политическим репрессиям и впоследствии реабилитированных, и лицах, пострадавших от политических репрессий (выбрать или подчеркнуть нужное):

___ свидетельство о праве на льготы единого образца;
 ___ документ, подтверждающий реабилитацию гражданина;
 ___ справка о признании гражданина пострадавшим от политических репрессий.

Достоверность и полноту сведений подтверждаю.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных и неполных сведений. Не возражаю против проверки сведений, содержащихся в представленных мною документах.

О принятом решении прошу известить:

- по телефону _____
- посредством SMS _____
- на электронный адрес _____
- в письменном виде по адресу _____

Я согласен (согласна) на обработку персональных данных, содержащихся в заявлении и приложениях к нему, с целью предоставления мер социальной поддержки в соответствии с Областным законом Ленинградской области от 17.11.2017 № 72-оз «Социальный кодекс Ленинградской области».

" ___ " _____ 20 _____ г. _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

 линия отреза

Расписка-уведомление о принятии заявления о предоставлении мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

Заявление и документы _____ приняты
(фамилия, имя, отчество гражданина)

(должность лица,
принявшего документы)

(подпись)

(расшифровка подписи)

"__" _____ 20__ г.

Форма

_____ (наименование медицинской организации)

ИЗВЕЩЕНИЕ

об исключении гражданина из регистра лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата/месяц/год рождения _____

Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) _____

Обоснование для исключения : _____

Ответственное лицо (Должность) _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

"__" _____ 20__ г.