

Утвержден  
постановлением  
Администрации города Кировска  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Порядок возмещения расходов по проезду  
в государственные областные медицинские организации Мурманской области,  
находящиеся за пределами муниципального образования  
город Кировск с подведомственной территорией,  
отдельным категориям граждан по направлению врачей**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила и условия возмещения расходов по проезду в государственные областные медицинские организации Мурманской области, находящиеся за пределами муниципального образования город Кировск с подведомственной территорией, и обратно жителям муниципального образования город Кировск с подведомственной территорией, направленным врачами государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения "Кировская центральная городская больница" (далее - ГОБУЗ "КЦГБ") в указанные медицинские организации на лечение или для получения консультации, а также определяет категории граждан, которым производится возмещение расходов.

2. Возмещение расходов отдельным категориям граждан на оплату стоимости проезда в государственные областные медицинские организации Мурманской области, находящиеся за пределами муниципального образования город Кировск с подведомственной территорией, и обратно является расходным обязательством муниципального образования город Кировск с подведомственной территорией и предоставляется в соответствии со сводной бюджетной росписью, кассовым планом выплат в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных на указанные цели главному распорядителю бюджетных средств.

3. Возмещение расходов производится следующим категориям граждан, зарегистрированных по месту жительства на территории муниципального образования город Кировск с подведомственной территорией:

- беременным женщинам;
- детям в возрасте до 18 лет;
- больным, страдающим хронической почечной недостаточностью, на лечение по основному заболеванию;
- больным, страдающим онкологическими заболеваниями, на лечение по основному заболеванию.

4. Возмещение расходов производится в месячный срок со дня обращения гражданина или его законного представителя с заявлением о возмещении расходов в администрацию города Кировска с приложением документов, предусмотренных настоящим Порядком, а в случае представительства – с приложением дополнительных

документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации, путем перечисления денежных средств на банковский счет гражданина, указанный им в заявлении.

5. Возмещению подлежат расходы на оплату стоимости проезда в государственные областные медицинские организации Мурманской области, находящиеся за пределами муниципального образования город Кировск с подведомственной территорией, и обратно железнодорожным транспортом, автотранспортными средствами общего пользования междугородного сообщения - автобусами (кроме такси).

6. При использовании автотранспортных средств общего пользования (автобусов всех типов) междугородного сообщения, кроме такси, а также в случае проезда указанным видом транспорта при следовании к пунктам отправления или от пунктов прибытия железнодорожного транспорта расходы, связанные с проездом, компенсируются исходя из фактической стоимости проезда в автобусах всех типов.

7. При проезде к месту лечения или обследования и обратно железнодорожным транспортом расходы компенсируются исходя из фактической стоимости проезда, но не выше стоимости проезда по тарифу плацкартного вагона скорого поезда.

При проезде железнодорожным транспортом в купейных вагонах пассажирских или скорых поездов, в вагонах повышенной комфортности фирменных поездов расходы компенсируются на основании справки железнодорожной кассы о стоимости проезда по этому маршруту в плацкартном вагоне скорого поезда.

8. При утрате проездных документов (билетов) оплата стоимости проезда производится на основании их дубликатов, полученных в транспортных организациях, продавших проездной документ (билет).

9. Возмещение расходов производится на основании письменного заявления, поданного в администрацию города Кировска по форме согласно приложению к настоящему Порядку, при условии предоставления:

- копии направления на консультацию или лечение, оформленного лечащим врачом, заверенного печатью ГОБУЗ "КЦГБ";
- оригиналов проездных документов (билетов);
- копий страниц паспорта гражданина Российской Федерации, содержащих сведения о гражданине и о его регистрации по месту жительства;
- копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (ИНН).

10. Возмещение расходов на оплату стоимости проезда детей до 14 лет производится на основании письменного заявления, поданного в администрацию города Кировска законным представителем ребенка по форме согласно приложению к настоящему Порядку, при условии предоставления:

- копии направления на консультацию или лечение, оформленного лечащим врачом, заверенного печатью ГОБУЗ "КЦГБ";

- оригиналов проездных документов (билетов);
- копии свидетельства о рождении ребенка;
- справки о регистрации ребенка по месту жительства;
- копий 2 и 3 страниц паспорта законного представителя ребенка;
- копии документа, подтверждающего представление интересов ребенка, в случае, когда законный представитель не является родителем, указанным в свидетельстве о рождении ребенка;
- копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (ИНН) законного представителя ребенка.

11. В заявлении о возмещении расходов гражданином или его законным представителем указываются реквизиты банковского счета, на который должны быть перечислены денежные средства.

12. Датой обращения за возмещением расходов считается день приема администрацией города Кировска заявления и документов от гражданина или его законного представителя.

13. При наличии у администрации города Кировска сведений, необходимых для принятия решения о возмещении расходов, граждане освобождаются от обязанности предоставления всех или части документов, указанных в пункте 9 настоящего Порядка.

14. Граждане, обращающиеся за получением возмещения расходов по проезду в государственные областные медицинские организации Мурманской области, находящиеся за пределами муниципального образования город Кировск с подведомственной территорией, по направлению врача, и их законные представители несут ответственность за достоверность предоставленных документов (сведений), являющихся основанием для возмещения расходов, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15. Непредоставление гражданином или его законным представителем документов, указанных в настоящем Порядке, а также предоставление документов, содержащих неполные и (или) недостоверные сведения, является основанием для отказа в возмещении расходов.

16. В случае принятия решения об отказе в возмещении расходов администрация города Кировска письменно в установленный законодательством срок уведомляет гражданина или его законного представителя о причинах отказа.

При несогласии с принятым решением об отказе в возмещении расходов данное решение может быть обжаловано гражданином или его законным представителем в судебном порядке.

17. Главный распорядитель бюджетных средств несет ответственность за целевое использование выделенных средств.

Использованные не по целевому назначению выделенные денежные средства подлежат возврату в бюджет города Кировска.

В администрацию муниципального  
образования город Кировск с  
подведомственной территорией

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

№ контактного телефона: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу возместить расходы на оплату проезда к месту лечения /консультации  
и обратно *(ненужное зачеркнуть)*

\_\_\_\_\_  
*(ФИО гражданина, направленного на лечение/консультацию, – заполняется в случае подачи заявления его  
законным представителем)*

зарегистрированного по месту жительства по адресу г.Кировск \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

в \_\_\_\_\_  
*(полное наименование лечебного учреждения, куда выписано направление)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ по направлению врача.

Денежные средства прошу перевести на банковский счет по следующим  
реквизитам: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю: *(указывается перечень прилагаемых документов)*

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись