



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26 ноября 2019 г. N 1551-ПП

О расширении возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания "диабет"

В целях расширения возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания "диабет", **Правительство Москвы постановляет:**

1. Признать успешным проведение в городе Москве эксперимента по расширению возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, осуществленного в 2019 году, и предоставить право реализации получения установленных правовыми актами города Москвы мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания "диабет", в денежной форме в виде компенсационной выплаты, осуществляемой за счет средств бюджета города Москвы.

2. Утвердить Порядок и условия расширения возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания "диабет" (приложение).

3. Финансовое обеспечение осуществления компенсационной выплаты, производимой в соответствии с настоящим постановлением для приобретения лекарственных препаратов, медицинских изделий, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных Департаменту здравоохранения города Москвы законом города Москвы о бюджете города Москвы на соответствующий финансовый год и плановый период на реализацию соответствующего мероприятия Государственной программы города Москвы "Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)".

4. Признать утратившим силу постановление Правительства Москвы от 27 ноября 2018 г. N 1444-ПП "О проведении в городе Москве эксперимента по расширению возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости".

5. Установить, что:

5.1. Заявления с просьбой о включении гражданина в эксперимент по расширению возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, которые поданы до дня вступления в силу настоящего постановления и по которым не перечислены компенсационные выплаты на приобретение лекарственных препаратов в связи с окончанием проведения указанного эксперимента, рассматриваются в качестве подаваемых в соответствии с приложением к настоящему постановлению заявлений и их рассмотрение осуществляется в порядке, предусмотренном приложением к настоящему постановлению.

5.2. Гражданину, которому до дня вступления в силу настоящего постановления перечислена компенсационная выплата на приобретение лекарственного препарата, предусмотренная в рамках проведения в городе Москве эксперимента по расширению возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарс-

твенными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, компенсационная выплата на приобретение назначенных по жизненным показаниям и (или) при индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, и (или) лекарственных препаратов по торговым наименованиям предоставляется в порядке и на условиях, предусмотренных приложением к настоящему постановлению, но не ранее истечения курса лечения, на который был назначен лекарственный препарат.

6. Настоящее постановление вступает в силу с **1 января 2020 г.**

7. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития **Ракову А. В.**

Мэр Москвы



С. С. Собянин

Приложение

к постановлению Правительства Москвы
от 26 ноября 2019 г. № 1551-ПП

Порядок и условия расширения возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания «диабет»

1. Порядок и условия расширения возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания «диабет» (далее - Порядок), определяют правила и условия реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и (или) при индивидуальной непереносимости, и лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, назначаемыми по категории заболевания «диабет», в денежной форме в виде осуществляемой за счет средств бюджета города Москвы компенсационной выплаты на приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий взамен получения бесплатно лекарственного препарата, медицинского изделия или приобретения лекарственного препарата с 50-процентной скидкой, а также порядок осуществления указанной компенсационной выплаты.

2. Право на получение компенсационной выплаты на приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий предоставляется гражданам, имеющим место жительства в городе Москве:

2.1. Имеющим в соответствии с правовыми актами города Москвы право на меры социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и не выбравших их получение в денежном выражении.

2.2. Имеющим в соответствии с правовыми актами города Москвы право на меры социальной поддержки по обеспечению медицинскими изделиями.

3. Настоящий Порядок не распространяется на граждан, признанных недееспособными в установленном законом порядке.

4. Право на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями предоставляется гражданам, которым при наличии медицинских показаний:

4.1. По решению врачебной комиссии медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (далее - врачебная комиссия), при индивидуальной непереносимости и (или) по жизненным показаниям назначены лекарственные препараты, не входящие в стандарты медицинской помощи, и (или) лекарственные препараты по торговым наименованиям.

4.2. По назначению лечащего врача медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, назначены лекарственные препараты и (или) медицинские изделия по категории заболевания «диабет».

5. Граждане вправе обратиться за получением компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия взамен получения бесплатно лекарственного препарата, медицинского изделия или приобретения лекарственного препарата с 50-процентной скидкой.

6. Условием осуществления компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия является отсутствие на день обращения гражданина либо законного представителя ребенка к лечащему врачу за получением рецепта на лекарственный препарат, медицинское изделие:

6.1. Лекарственного препарата, назначенного по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы», осуществляющем централизованное хранение закупленных лекарственных препаратов и медицинских изделий в целях льготного обеспечения жителей города Москвы (далее – Центр лекарственного обеспечения).

6.2. Лекарственного препарата, назначенного по категории заболевания «диабет», в аптечных пунктах (структурных подразделениях Центра лекарственного обеспечения), осуществляющих отпуск лекарственных препаратов бесплатно или со скидкой и обслуживающих медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин.

6.3. Медицинского изделия, назначенного по категории заболевания «диабет», в аптечных пунктах (структурных подразделениях Центра лекарственного обеспечения), осуществляющих отпуск медицинских изделий бесплатно и обслуживающих медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин.

7. Обращение гражданина либо законного представителя ребенка за компенсационной выплатой на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия осуществляется:

7.1. В части лекарственного препарата, назначаемого по жизненным показаниям и (или) при индивидуальной непереносимости, к лечащему врачу медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (далее также – медицинская организация), врачебная комиссия которой назначила лекарственный препарат.

7.2. В части лекарственного препарата и (или) медицинского изделия, назначаемого по категории заболевания «диабет», к лечащему врачу медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

8. При обращении гражданина либо законного представителя ребенка к лечащему врачу за получением рецепта на лекарственный препарат, медицинское

изделие, при соблюдении условий, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка, лечащий врач информирует гражданина либо законного представителя ребенка:

8.1. Об отсутствии лекарственного препарата, назначенного по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости, в Центре лекарственного обеспечения, лекарственного препарата и (или) медицинского изделия, назначенного по категории заболевания «диабет», в аптечных пунктах (структурных подразделениях Центра лекарственного обеспечения), осуществляющих отпуск лекарственных препаратов бесплатно или со скидкой, медицинских изделий бесплатно и обслуживающих медицинскую организацию.

8.2. О невозможности получения бесплатного лекарственного препарата, медицинского изделия или приобретения лекарственного препарата с 50-процентной скидкой (в том числе по иному торговому наименованию) в связи с подачей заявления с просьбой о предоставлении компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия.

8.3. О размере компенсационной выплаты, которая будет предоставлена на приобретение одной упаковки лекарственного препарата, количестве упаковок лекарственного препарата, а также о правилах формирования цены на одну упаковку лекарственного препарата.

8.4. О размере компенсационной выплаты, которая будет предоставлена на приобретение одной единицы медицинского изделия, количестве единиц медицинского изделия, а также о правилах формирования цены на одну единицу медицинского изделия.

8.5. О перечислении компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия на счет, открытый в кредитной организации, или банковский счет социальной карты и сроке ее перечисления.

9. При принятии обратившимся гражданином либо законным представителем ребенка на приеме у лечащего врача решения получить компенсационную выплату на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия гражданин либо законный представитель ребенка заполняет в двух экземплярах заявление с просьбой о предоставлении ему компенсационной выплаты (далее – заявление) по форме согласно приложению к настоящему Порядку.

10. В заявление лечащим врачом вносятся сведения о размере компенсационной выплаты, которая будет предоставлена на приобретение одной упаковки лекарственного препарата, размере компенсационной выплаты, которая будет предоставлена на приобретение одной единицы медицинского изделия, а также количестве упаковок лекарственного препарата, количестве единиц медицинского изделия.

Размер компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия рассчитывается исходя из размещенных на сайте Центра лекарственного обеспечения в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.cloikk.ru) (далее – сайт www.cloikk.ru) данных о цене на одну упаковку лекарственного препарата, одну единицу медицинского изделия, сформированной Центром лекарственного обеспечения для осуществления

компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия, в соответствии с правилами, утвержденными Департаментом здравоохранения города Москвы по согласованию с Департаментом экономической политики и развития города Москвы.

11. Компенсационная выплата на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия, за которой обратился гражданин либо законный представитель ребенка, осуществляется по каждому выписываемому лечащим врачом лекарственному препарату, медицинскому изделию и на курс лечения, указанный в рецепте на лекарственный препарат, медицинское изделие.

12. Для перечисления компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия обратившийся гражданин либо законный представитель ребенка в заявлении должен указать сведения о реквизитах кредитной организации и счета, открытого в кредитной организации, или банковского счета социальной карты либо представить выписку из кредитной организации о реквизитах счета.

Представляемая выписка из кредитной организации о реквизитах счета заверяется подписью гражданина либо законного представителя ребенка.

В случае незаполнения обратившимся гражданином либо законным представителем ребенка в заявлении указанных сведений и непредставления выписки из кредитной организации о реквизитах счета лечащий врач разъясняет гражданину либо законному представителю ребенка о необходимости обращения в медицинскую организацию на стойку информации или в структурное подразделение, осуществляющее организацию оказания медицинских услуг на платной основе, с документом, удостоверяющим его личность, экземпляром заявления, выдаваемого ему на руки, и сведениями о реквизитах кредитной организации и счета, открытого в кредитной организации, или банковского счета социальной карты.

13. Два экземпляра заявления подписываются обратившимся гражданином либо законным представителем ребенка и лечащим врачом. Один экземпляр заявления выдается на руки обратившемуся гражданину либо законному представителю ребенка, а второй экземпляр заявления передается в структурное подразделение медицинской организации, осуществляющее организацию оказания медицинских услуг на платной основе.

14. Право на получение компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия предоставляется с даты подписания гражданином либо законным представителем ребенка заявления и действует на курс лечения, указанный в рецепте на лекарственный препарат, медицинское изделие.

15. Гражданин либо законный представитель ребенка, подавший на приеме у лечащего врача заявление и не заполнивший в нем сведения о реквизитах банковского счета и кредитной организации, и не представивший выписку из кредитной организации о реквизитах счета, должен обратиться в медицинскую организацию с экземпляром заявления, выданного ему на руки, и представить указанные сведения либо выписку из кредитной организации о реквизитах счета. Данная информация представляется гражданином либо законным представителем

ребенка на стойку информации медицинской организации либо в структурное подразделение, осуществляющее организацию оказания медицинских услуг на платной основе, с предъявлением документа, удостоверяющего его личность.

При обращении гражданином либо законным представителем ребенка заполняется приложение к ранее подписанному заявлению, оформляемое по форме согласно приложению к настоящему Порядку. Сведения о реквизитах банковского счета и кредитной организации указываются в заполняемом приложении к ранее подписанному заявлению либо представляются в виде выписки из кредитной организации о реквизитах счета, заверенной подписью гражданина.

Заполненное приложение к заявлению подписывается обратившимся гражданином либо законным представителем ребенка и работником медицинской организации, и в нем проставляется дата его заполнения.

16. Компенсационная выплата на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия перечисляется в срок не позднее 5 рабочих дней:

16.1. С даты подписания гражданином либо законным представителем ребенка заявления на приеме у лечащего врача при заполнении в нем сведений о реквизитах банковского счета и кредитной организации либо представлении на приеме у лечащего врача выписки из кредитной организации о реквизитах счета.

16.2. С даты подписания гражданином либо законным представителем ребенка приложения к ранее подписанному им заявлению при заполнении в этом приложении сведений о реквизитах банковского счета и кредитной организации либо представлении выписки из кредитной организации о реквизитах счета.

17. Размещение данных о ценах на упаковку лекарственного препарата, единицу медицинского изделия на сайте www.cloikk.ru и поддержание их в актуальном состоянии осуществляется Центром лекарственного обеспечения в соответствии с правилами, утвержденными Департаментом здравоохранения города Москвы по согласованию с Департаментом экономической политики и развития города Москвы.

18. Взаимодействие структурных подразделений медицинских организаций, взаимодействие медицинских организаций и Центра лекарственного обеспечения осуществляется в соответствии с регламентом, утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы по согласованию с Департаментом информационных технологий города Москвы.

Главному врачу

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))_____
(наименование медицинской организации)

От

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

Номер медицинской карты _____

Телефон домашний: _____

Телефон мобильный: _____

Заявление № _____

с просьбой о предоставлении компенсации для приобретения лекарственных препаратов, назначаемых по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости/лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, назначаемых по категории заболевания «диабет», взамен обеспечения ими

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) гражданина)

проживающий по адресу: _____

являюсь законным представителем (родителем, опекуном, попечителем) ребенка

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии) ребенка)

Прошу в рамках расширения возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями взамен получения назначенного бесплатного лекарственного препарата, медицинского изделия или приобретения назначенного лекарственного препарата с 50-процентной скидкой перечислить мне:

Компенсационную выплату на приобретение лекарственного препарата, назначенного по жизненным показаниям и (или) при индивидуальной непереносимости.

Компенсационную выплату на приобретение лекарственного препарата, назначенного по категории заболевания «диабет».

Компенсационную выплату на приобретение медицинского изделия, назначенного по категории заболевания «диабет».

Я проинформирован(а) о факте отсутствия на день обращения к лечащему врачу за получением рецепта на лекарственный препарат/медицинское изделие:

Назначенного мне по жизненным показаниям и (или) при индивидуальной непереносимости лекарственного препарата в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы».

Назначенного мне по категории заболевания «диабет» лекарственного препарата в аптечных пунктах (структурных подразделениях Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы»), осуществляющих отпуск лекарственных препаратов бесплатно или со скидкой и обслуживающих медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин.

Назначенного мне по категории заболевания «диабет» медицинского изделия в аптечных пунктах (структурных подразделениях Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы»), осуществляющих отпуск медицинских изделий бесплатно и обслуживающих медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин.

Я проинформирован(а) о порядке, условиях и правилах предоставления компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия, денежной сумме, которая будет предоставлена на приобретение одной упаковки лекарственного препарата/одной единицы медицинского изделия, количестве упаковок лекарственного препарата/единиц медицинского изделия, правилах формирования цены на одну упаковку лекарственного препарата/одну единицу медицинского изделия, сроках перечисления мне компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата/медицинского изделия.

Я понимаю, что в случае подписания мной данного Заявления на период курса лечения, указанный в рецепте на лекарственный препарат, медицинское изделие, лекарственный препарат бесплатно или с 50-процентной скидкой (в том числе по иному торговому наименованию)/ медицинское изделие бесплатно мне предоставляться не будет.

Мне разъяснено, что в случае незаполнения мной в настоящем Заявлении сведений о реквизитах кредитной организации, счета, открытого в кредитной организации, или банковского счета социальной карты либо непредставления

выписки из кредитной организации о реквизитах счета я обязан(а) обратиться в медицинскую организацию на стойку регистрации либо в структурное подразделение, осуществляющее организацию оказания медицинских услуг на платной основе, с документом, удостоверяющим мою личность, экземпляром настоящего Заявления и представить сведения о реквизитах кредитной организации, счета, открытого в кредитной организации, или банковского счета социальной карты либо выписку из кредитной организации о реквизитах счета.

Мне разъяснено, что настоящее Заявление действует на курс лечения, указанный в рецепте на лекарственный препарат/медицинское изделие.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____
(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

Заполняется лечащим врачом:

(наименование лекарственного препарата, лекарственная форма, дозировка, фасовка/наименование медицинского изделия)

(руб.)

(цена одной упаковки лекарственного препарата/цена одной единицы медицинского изделия, цифрами и прописью)

(уп.)

(количество упаковок лекарственного препарата/единиц медицинского изделия)

(дней)

(период проведения курса лечения)

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____
(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)
лечащего врача)

Заполняется гражданином:

Я ознакомлен(а) с информацией о цене одной упаковки лекарственного препарата и количестве упаковок лекарственного препарата.

Я ознакомлен(а) с информацией о цене одной единицы медицинского изделия и количестве единиц медицинского изделия.

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____
(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

Заполняется гражданином:

Сведения для перечисления компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата/медицинского изделия:

 Сообщаю сведения о реквизитах счета:

Наименование кредитной организации	
БИК кредитной организации	
ИНН кредитной организации	
КПП кредитной организации	
Номер счета, открытый в кредитной организации	

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____
(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)) Сведения о реквизитах счета представляю в выписке из кредитной организации о реквизитах счета.

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____
(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

Заявление принято:

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____
(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)
лечащего врача)

М.П.

Приложение к Заявлению № _____ *

 (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

Телефон домашний: _____

Телефон мобильный: _____

Адрес проживания: _____

Сведения для перечисления компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата/медицинского изделия:

Сообщаю сведения о реквизитах счета:

Наименование кредитной организации	
БИК кредитной организации	
ИНН кредитной организации	
КПП кредитной организации	
Номер счета, открытый в кредитной организации	

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____
 (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

Сведения о реквизитах счета представляю в выписке из кредитной организации о реквизитах счета.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____
 (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

Я даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____
 (фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии))

Заявление принято:

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____

(фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии)
работника медицинской организации)

*Заполняется в случае незаполнения на приеме у лечащего врача в Заявлении сведений о реквизитах кредитной организации, счета, открытого в кредитной организации, или банковского счета социальной карты либо непредставления на приеме у лечащего врача выписки из кредитной организации о реквизитах счета.

Верно:

