



ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.09.2019

№ 554

г. Благовещенск

О внесении изменений
в постановление Правительства
Амурской области
от 01.07.2019 № 348

В целях совершенствования правового регулирования Правительство
Амурской области
п о с т а н о в л я е т :

Внести в постановление Правительства Амурской области от 01.07.2019
№ 348 «Об утверждении Порядка предоставления денежной выплаты в связи с
проездом к месту нахождения лечебного учреждения для проведения
пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка,
родоразрешения и обратно беременным женщинам высокой степени риска и
роженицам, проживающим в отдаленных районах Амурской области»
следующие изменения:

1. Наименование постановления изложить в следующей редакции:

«Об утверждении Порядка предоставления денежной выплаты
проживающим в отдаленных районах Амурской области беременным
женщинам в связи с проездом к месту нахождения лечебного учреждения для
проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития
ребенка и обратно и беременным женщинам и роженицам высокой степени
риска в связи с проездом к месту нахождения лечебного учреждения для
родоразрешения и обратно.»

2. Пункт 1 постановления изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления денежной выплаты
проживающим в отдаленных районах Амурской области беременным
женщинам в связи с проездом к месту нахождения лечебного учреждения для
проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития
ребенка и обратно и беременным женщинам и роженицам высокой степени
риска в связи с проездом к месту нахождения лечебного учреждения для
родоразрешения и обратно.»

3. В Порядке предоставления денежной выплаты в связи с проездом к месту нахождения лечебного учреждения для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, родоразрешения и обратно беременным женщинам высокой степени риска и роженицам, проживающим в отдаленных районах Амурской области:

1) наименование Порядка изложить в следующей редакции:

«Порядок предоставления денежной выплаты проживающим в отдаленных районах Амурской области беременным женщинам в связи с проездом к месту нахождения лечебного учреждения для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка и обратно и беременным женщинам и роженицам высокой степени риска в связи с проездом к месту нахождения лечебного учреждения для родоразрешения и обратно»;

2) пункты 1–2 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Порядок устанавливает правила предоставления денежной выплаты проживающим в отдаленных районах Амурской области беременным женщинам в связи с проездом к месту нахождения лечебного учреждения для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка и обратно и беременным женщинам и роженицам высокой степени риска к месту нахождения лечебного учреждения для родоразрешения и обратно (далее – денежная выплата).

Проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка осуществляется в соответствии с Порядком проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Амурской области, утвержденным приказом министерства здравоохранения Амурской области от 07.07.2014 № 900.

Критерии для направления беременных женщин к месту нахождения лечебного учреждения для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка и беременных женщин и рожениц высокой степени риска к месту нахождения лечебного учреждения для родоразрешения определяются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н.

2. Право на предоставление денежной выплаты имеют беременные женщины и роженицы, указанные в пункте 1 настоящего Порядка, проживающие в городах Зея и Тында, а также в Зейском, Магдагачинском, Селемджинском, Сковородинском и Тындинском районах Амурской области, прошедшие процедуры скринингового ультразвукового исследования либо родоразрешения (далее – заявители).»;

3) подпункты 5–6 пункта 8 изложить в следующей редакции:

«5) заверенную медицинской организацией копию направления заявителя на родоразрешение в ОПЦ или в ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (для заявителей, направляемых на родоразрешение);

б) копию справки о родоразрешении, выданной ОПЦ или ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (для заявителей, направляемых на родоразрешение).»;

4) пункт 14 Порядка изложить в следующей редакции:

«14. В течение 30 рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении денежной выплаты ГКУ УСЗН осуществляет предоставление денежной выплаты заявителю через обособленные структурные подразделения Управления Федеральной почтовой связи Амурской области – филиала ФГУП «Почта России» либо путем перечисления средств на расчетный счет заявителя, открытый им в кредитной организации, на основании договоров, заключенных между этими организациями, с одной стороны, и ГКУ УСЗН, с другой стороны.»;

5) приложение к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор Амурской области



Орлов

Приложение
к постановлению Правительства
Амурской области
от 25.09.2019 № 554

Начальнику ГКУ УСЗН по

_____ (город, район)
от _____,

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

дата рождения _____,

проживающей по адресу: _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении денежной выплаты

Прошу предоставить мне денежную выплату в связи с проездом к месту нахождения лечебного учреждения для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, родоразрешения и обратно (нужное подчеркнуть) в рамках подпрограммы «Социальная поддержка семьи и детей в Амурской области» государственной программы Амурской области «Развитие системы социальной защиты населения Амурской области», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2013 № 444.

К заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____

(указываются наименование и реквизиты документов)

Денежную выплату прошу произвести _____

(указать реквизиты почтового отделения, банковские реквизиты, номер счета)

_____ (подпись)

_____ (дата)

_____ (линия отреза)

Заявление зарегистрировано №

«__» _____ 20__

_____ (Ф.И.О. и подпись специалиста, принявшего заявление)