

Государственное областное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Мурманский колледж искусств»

Утверждаю

Директор ГОБПОУ МКИ

В.Б. Возный 

«18» 10 2016 г.

**ПОРЯДОК
КОМПЕНСАЦИИ ЗАТРАТ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПО
РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ ДЕТЯМ-СИРОТАМ И ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ
БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ЛИЦАМ ИЗ ЧИСЛА ДЕТЕЙ-СИРОТ
И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В
ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННОМ ОБЛАСТНОМ
БЮДЖЕТНОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
УЧРЕЖДЕНИИ «МУРМАНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ»**

1. Настоящий Порядок компенсации затрат на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения по рецептам врачей (далее – Порядок) детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее – обучающийся из числа детей-сирот), в период обучения в Государственном областном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Мурманский колледж искусств» (далее – колледж) по очной форме разработан в соответствии с Постановлением Правительства Мурманской области от 12.07.2016 N 342-ПП "Об утверждении Порядка компенсации затрат на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения по рецептам врачей детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в период обучения в государственных областных профессиональных образовательных организациях" и определяет условия предоставления колледжем расходов, понесенных при приобретении лекарственных препаратов для медицинского применения обучающимися из числа детей-сирот при их лечении.

2. Для получения компенсации затрат на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения по рецептам врачей (далее – компенсация) обучающийся из числа детей-сирот представляет в колледж следующие документы: - заявление обучающегося из числа детей-сирот по форме согласно приложению к настоящему Порядку; - рецепт врача, выписанный на рецептурном бланке, и его копию. Лицо, ответственное за принятие от обучающегося из числа детей-сирот указанных документов, сверяет рецепт врача, выписанный на рецептурном бланке (далее – рецепт), с предоставленной копией рецепта. Заверяет копию рецепта. Рецепт возвращает обучающемуся из числа детей-сирот. После приобретения лекарственных препаратов для медицинского применения обучающийся из числа детей-сирот представляет документы, подтверждающие приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения (кассовый чек и товарный чек).

3. Документы, указанные в настоящем пункте, представляются обучающимся из числа детей-сирот лично не позднее 30 рабочих дней с даты, указанной в кассовом чеке и товарном чеке.

4. Компенсация обучающимся из числа детей-сирот представляется в размере полной стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения за счет средств областного бюджета, в пределах объемов субсидии на иные цели, утвержденных колледжем на соответствующий финансовый год.

5. Заявление о компенсации с предоставлением документов, предусмотренных пунктами 2, 3 настоящего Порядка, рассматривается организацией в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем предоставления документов, предусмотренных пунктом 3 настоящего Порядка.

6. Основанием для отказа в компенсации является: - непредставление или представление неполного комплекта документов, указанных в пунктах 2, 3 настоящего Порядка; - недостоверность сведений, содержащихся в представленных документах.

7. Колледж представляет компенсацию обучающимся из числа детей-сирот не позднее 20 рабочих дней со дня принятия решения о выплате компенсации заявления.

8. Контроль за предоставлением компенсации на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения по рецептам врачей обучающимся из числа детей-сирот в период обучения в организациях осуществляется директором колледжа.

Приложение к Порядку
Директору ГОБПОУ

«Мурманский колледж искусств»

В.Б. Возному _____

от _____, (Ф.И.О.)

проживающего по адресу: _____

_____ (адрес фактического проживания)

_____ (контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть возможность компенсации расходов, понесенных при приобретении следующих лекарственных препаратов для медицинского применения:

К заявлению прилагаются:

№	Наименование документа	Дата представления документа	Примечание

Дата

ФИО студента

Подпись