



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

09.08.2025

№ 603

г. Благовещенск

Об утверждении Порядка предоставления компенсации затрат на приобретение комплектующих и элементов питания к системе кохлеарной имплантации для детей-инвалидов

В целях реализации государственной программы Амурской области «Развитие системы социальной защиты населения Амурской области», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2023 № 799, Правительство Амурской области

п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления компенсации затрат на приобретение комплектующих и элементов питания к системе кохлеарной имплантации для детей-инвалидов.

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Губернатор
Амурской области



В.А. Орлов

Приложение
УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Амурской области
от 01.08.2025 № 603

Порядок
предоставления компенсации затрат на приобретение комплектующих и
элементов питания к системе кохлеарной имплантации для детей-инвалидов

1. Настоящий Порядок определяет механизм назначения и выплаты компенсации затрат на приобретение комплектующих и элементов питания к системе кохлеарной имплантации для детей-инвалидов (далее – компенсация).

2. Компенсация назначается и выплачивается родителю ребенка-инвалида, которому проведена операция по вживлению кохлеарных имплантов, являющемуся гражданином Российской Федерации, проживающему на территории Амурской области (далее соответственно – заявитель, ребенок).

3. Компенсация предоставляется государственными казенными учреждениями – управлениями социальной защиты населения по городским (муниципальным) округам и (или) муниципальным районам Амурской области по месту жительства (месту пребывания) заявителя (далее – ГКУ – УСЗН).

4. Компенсация носит заявительный характер и выплачивается в размере фактически понесенных затрат, но не более 30000 рублей в год на одну систему кохлеарной имплантации.

5. В целях получения компенсации заявитель (представитель заявителя) не позднее 6 месяцев со дня приобретения комплектующих, элементов питания к системе кохлеарной имплантации обращается лично или посредством почтового отправления в ГКУ – УСЗН с заявлением о предоставлении компенсации по форме согласно приложению к настоящему Порядку (далее – заявление) с приложением следующих документов:

1) паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность заявителя;

2) документ, удостоверяющий личность представителя заявителя, документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя (в случае обращения за получение компенсации представителя заявителя);

3) справку государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной детский центр медицинской реабилитации «Надежда», подтверждающую наличие кохлеарного имплантата, по форме, установленной министерством здравоохранения Амурской области;

4) документы, подтверждающие факт приобретения комплектующих, элементов питания к системе кохлеарной имплантации (товарная накладная, квитанции, кассовые чеки и т.п.).

6. Сотрудник ГКУ УСЗН, в должностные обязанности которого входит принятие заявления и документов:

1) принимает поданные заявителем (представителем заявителя) заявление и документы;

2) снимает копии с документов, предусмотренных подпунктами 1–4 пункта 5 настоящего Порядка, заверяет их, оригиналы документов возвращает заявителю (представителю заявителя) (при личном обращении);

3) регистрирует заявление и документы в журнале входящих документов в порядке очередности в день их представления.

При направлении заявления и документов, предусмотренных настоящим Порядком, посредством почтового отправления документы представляются в копиях, заверенных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7. ГКУ – УСЗН в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления и документов в соответствии с подпунктом 3 пункта 6 настоящего Порядка запрашивает в рамках межведомственного взаимодействия с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, а в случае отсутствия у ГКУ УСЗН доступа к единой системе межведомственного электронного взаимодействия – на бумажном носителе с соблюдением норм законодательства Российской Федерации о защите персональных данных:

1) в федеральном органе исполнительной власти в сфере внутренних дел – сведения о регистрации по месту жительства (по месту пребывания) заявителя и ребенка;

2) в отделении Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Амурской области:

а) сведения, подтверждающие факт установления инвалидности ребенку;

б) сведения, содержащиеся в решении органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства над ребенком;

в) сведения об опекуне (попечителе) ребенка;

г) сведения о лишении (ограничении, восстановлении) родительских прав, сведения об отмене ограничения родительских прав, сведения об отобрании ребенка при непосредственной угрозе его жизни или здоровью;

3) в Управлении Федеральной налоговой службы по Амурской области – сведения о рождении ребенка;

8. ГКУ – УСЗН в течение 5 рабочих дней со дня поступления в ГКУ УСЗН сведений, запрошенных в соответствии с пунктом 7 настоящего Порядка, принимает по формам, установленным министерством социальной защиты населения Амурской области, решение о назначении и выплате компенсации или об отказе в назначении и выплате компенсации.

9. В случае принятия решения об отказе в назначении и выплате компенсации ГКУ УСЗН в течение 2 рабочих дней со дня принятия указанного решения направляет заявителю почтовым отправлением (способом, позволяющим подтвердить факт направления) уведомление о принятом решении с указанием оснований принятия такого решения.

10. Основаниями для принятия ГКУ – УСЗН решения об отказе в назначении и выплате компенсации являются:

- 1) несоответствие заявителя категории лиц, имеющих право на получение компенсации в соответствии с пунктом 2 настоящего порядка;
- 2) установление факта представления заявителем (представителем заявителя) недостоверных сведений;
- 3) представление заявления и документов, предусмотренных пунктом 5 настоящего Порядка, с нарушением срока, предусмотренного абзацем первым пункта 5 настоящего Порядка;
- 4) непредставление (представление не в полном объеме) документов, указанных в пункта 5 настоящего Порядка.

11. В случае принятия решения о назначении и выплате компенсации ГКУ – УСЗН осуществляет выплату компенсации в течение 15 рабочих дней с даты принятия решения о назначении и выплате компенсации путем перечисления денежных средств на банковский счет заявителя, указанного в заявлении.

12. Выплата компенсации производится за счет средств областного бюджета в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели законом об областном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период.

13. Информация о предоставлении компенсации в соответствии с настоящим Порядком размещается ГКУ УСЗН в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере».

Размещение и получение указанной информации в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и Положением о государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2023 № 2386.

Приложение
к Порядку предоставления
компенсации затрат на приобретение
комплектующих и элементов питания
к системе кохлеарной имплантации
для детей-инвалидов

(наименование ГКУ – УСЗН)

Заявление
о предоставлении компенсации затрат на приобретение
комплектующих и элементов питания к системе
кохлеарной имплантации для ребенка-инвалида

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

1. Адрес места жительства: _____

2. Номер СНИЛС (при наличии) _____

3. Контактный телефон _____;

4. Сведения о представителе заявителя (в случае подачи заявления (представителем заявителя):

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

5. Прошу выплатить компенсацию затрат на приобретение комплектующих и элементов питания к системе кохлеарной имплантации для ребенка-инвалида в размере _____ руб. _____ коп. _____

(прописью)

6. Список прилагаемых к заявлению документов:

7. Прошу компенсацию предоставить путем перечисления на счет: _____, открытый в

(наименование кредитной организации, ее реквизиты (БИК, ИНН, КПП))

8. Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

9. На обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись, фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))