

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

«20» февраля 2026 г.

№ 83-осн/98-осн

Об утверждении Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области

В соответствии с постановлением Правительства Тульской области от 09.02.2026 № 62 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области», Положением о министерстве труда и социальной защиты Тульской области, утвержденным постановлением правительства Тульской области от 25.09.2012 № 527, Положением о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденным постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, с целью предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельным категориям граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области, п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области (приложение).

2. Министерству здравоохранения Тульской области обеспечить своевременное предоставление государственным учреждением здравоохранения Тульской области «Тульский областной клинический онкологический диспансер» в государственное учреждение Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» реестров граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области и Списков граждан, направленных для оказания медицинской помощи в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический

центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства.

3. Государственному учреждению Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» обеспечить исполнение настоящего приказа.

4. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

**Заместитель
министра труда и социальной
защиты Тульской области**

Ю.В. Гончарова



**Министр здравоохранения
Тульской области**

С.И. Мухин



Приложение
к приказу министерства труда
и социальной защиты Тульской области
министерства здравоохранения
Тульской области
от 20 февраля 2026 г. № 83-осн/98-осн

ПОРЯДОК

предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, указанных в абзаце 1 пункта 1 постановления Правительства Тульской области 09.02.2026 № 62 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области» в виде единовременной выплаты на проезд (далее – постановление № 62, граждане, выплата соответственно).

Единовременная выплата осуществляется в размерах, определенных подпунктами 1,2 пункта 1 постановления № 62.

2. Назначение и предоставление выплаты гражданам осуществляется государственным учреждением Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» (далее — управление):

гражданам, указанным в подпункте 1 пункта 1 постановления № 62, – на основании реестров граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области (далее – реестры);

гражданам, указанным в подпункте 2 пункта 1 постановления № 62, – в соответствии с заявлениями о предоставлении выплаты, поданными гражданами в управление, и списками граждан, направленных для оказания медицинской помощи в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства (далее — ФНКЦРиО ФМБА России, списки соответственно).

3. Реестры по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку, заполненные в соответствии с техническими требованиями по формированию реестра согласно приложению № 2 к настоящему Порядку, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью, еженедельно

направляются государственным учреждением здравоохранения Тульской области «Тульский областной клинический онкологический диспансер» (далее – онкологический диспансер) в управление с обеспечением необходимых мер безопасности (на зарегистрированном в установленном порядке флеш - накопителе, по защищенным каналам связи VIP NET и т.п.).

Для включения в реестр граждане, указанные в подпункте 1 пункта 1 постановления № 62, представляют в онкологический диспансер заявление о предоставлении выплаты по форме согласно приложению № 3 к настоящему порядку.

4. Списки в произвольной форме составляются онкологическим диспансером, в которых содержится информация о фамилии, имени и отчестве (при наличии), дате рождения, дате направления на лечение в ФНКЦРиО ФМБА России, СНИЛС граждан, указанных в подпункте 2 пункта 1 постановления № 62, по мере их обращения в онкологический диспансер.

Списки направляются онкологическим диспансером в управление ежемесячно с обеспечением необходимых мер безопасности (на зарегистрированном в установленном порядке флеш - накопителе, по защищенным каналам связи VIP NET и т.п.).

5. Онкологический диспансер несет ответственность за своевременность предоставления и достоверность сведений, представленных в реестрах и списках.

6. Сведения о гражданах, указанных в реестрах, вносятся управлением в ведомственную информационную систему не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем предоставления реестров.

7. Граждане, указанные в подпункте 2 пункта 1 постановления № 62, заявление о предоставлении выплаты по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку (далее – заявление) представляют либо в управление, либо в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - МФЦ), либо через портал предоставления государственных и муниципальных услуг Тульской области (далее – региональный портал, при наличии технической возможности) путем заполнения его интерактивной формы, подписанное электронной подписью заявителя, вид которой предусмотрен законодательством Российской Федерации.

8. Граждане, указанные в подпункте 2 пункта 1 постановления № 62, вместе с заявлением предоставляют документы, подтверждающие расходы на проезд до Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства (г. Димитровград Ульяновской области) на железнодорожном транспорте в вагоне повышенной комфортности, отнесенном к вагону экономического класса, с четырехместными купе категории «К» или в вагоне категории «ОБЛ (С)» с местами для сидения и (или) на воздушном транспорте по тарифу экономического класса.

При личном обращении граждане, указанные в абзаце 1 настоящего пункта, представляют паспорт или другой документ, удостоверяющий личность.

Граждане, указанные в абзаце 1 настоящего пункта, могут обратиться через представителя, действующего на основании документа, подтверждающего его полномочия в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В случае обращения заявителя или представителя заявителя лично в управление или МФЦ, специалист создает электронные образы представленных документов (сканирует документы в той форме, в которой они были представлены), после чего подлинники документов возвращаются заявителю на приеме.

9. Заявление независимо от способа его направления не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления заявления в управление, регистрируется в ведомственной информационной системе с указанием даты подачи заявления в управление.

Управлением формируется электронное личное дело получателя денежной выплаты.

10. Решение о предоставлении или отказе в предоставлении денежной выплаты по форме согласно приложений № 5 и № 6 к настоящему Порядку принимается управлением не позднее 5 рабочих дней со дня регистрации заявления в ведомственной информационной системе.

Управление не позднее 1 рабочего дня со дня вынесения решения об отказе в предоставлении денежной выплаты направляет заявителю в форме электронного документа или на бумажном носителе в зависимости от способа подачи заявления уведомление об отказе с указанием причины отказа и порядка обжалования.

11. Основанием для отказа в предоставлении денежной выплаты является: непредставление документов, указанных в пункте 8 настоящего Порядка; отсутствие гражданина, указанного в подпункте 2 пункта 1 постановления № 62, в списках онкологического диспансера.

12. Перечисление выплаты производится на лицевой счет гражданина, открытый в установленном порядке в кредитной организации, указанный в реестре или в заявлении, в течение 5 рабочих дней со дня поступления бюджетных средств на указанные цели на счет управления.

13. Контроль за целевым использованием средств бюджета Тульской области, выделенных для перечисления гражданам выплаты, осуществляется в установленном законодательством порядке.

Приложение № 1
Порядку предоставления дополнительной
меры социальной поддержки отдельных
категорий граждан, проживающих на
территории Тульской области, нуждающихся
в оказании медицинской помощи за
пределами территории Тульской области

**Реестр граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи
за пределами территории Тульской области**

Фамилия получателя
Имя получателя
Отчество получателя
СНИЛС
Дата рождения (день, месяц, год)
Паспорт серия
Паспорт номер
Паспорт дата выдачи
Паспорт кем выдан
Адрес регистрации район
Адрес регистрации населенный пункт
Адрес регистрации улица
Адрес регистрации дом
Адрес регистрации корпус
Адрес регистрации квартира
Категория
Сумма к выплате
Платежные реквизиты наименование банка
Платежные реквизиты филиал
Платежные реквизиты БИК банка
Платежные реквизиты банковский счет

Приложение № 2
к Порядку предоставления дополнительной
меры социальной поддержки отдельных
категорий граждан, проживающих на
территории Тульской области, нуждающихся в
оказании медицинской помощи за пределами
территории Тульской области

ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ
по формированию реестров граждан, проживающих на территории
Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за
пределами территории Тульской области

1. Общие положения

1.1. Настоящие технические требования устанавливают правила заполнения полей данных в файлах, содержащих сведения на отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области, которым предоставляется дополнительная мера социальной поддержки.

1.2. Соблюдение указанных технических требований обязательно. Файлы, не соответствующие настоящим техническим требованиям, к использованию не принимаются.

2. Обязательные требования:

2.1. Не допускается использование букв «I», «O», «Ч», «З», «Э» вместо цифр «1», «0», «4», «3». Если отсутствует информация по какому-нибудь полю, то не допускается занесение в такие поля выражений типа «нет», «отсутствует» или знаков «-», «O», «OOO» и т.д.

2.2. В любом поле данных недопустимо начинать запись с «пробела», «точки» или другого служебного символа.

3. Формат баз данных - *.xls.

Структура таблицы (внутренний формат):

Наименование Поля	Имя поля	Тип	размер
Фамилия	FAMIL	C	50
Имя	IMJA	C	50
Отчество	OTCH	C	50
Дата рождения	DROG	D	8
Пенсионный страховой номер	STRAHNM	C	14
Район области регистрации получателя	ROBL	C	20

Наименование населенного пункта регистрации получателя	NASP	C	50
Наименование улицы	NYLIC	C	50
Номер дома	NDOM	C	7
Номер корпуса	NKORP	C	3
Номер квартиры	NKW	C	15
Номер комнаты	NKOMN	C	15
Паспорт серия	PSER	N	4
Паспорт номер	PNOM	N	6
Паспорт дата выдачи	PVID	D	8
Паспорт кем выдано	PKEMVID	C	50
Категория	KATEGOR	C	50
Сумма к выплате	SUMMA	S	100,2
Наименование банка	NBANKA	C	30
Филиал банка	FBANKA	C	10
БИК банка	BIKBANK	N	9
Банковский счет	CHET	N	20

4. Правила ввода значений в поля «Фамилия», «Имя», «Отчество».

Поля «Фамилия», «Имя», «Отчество» заполняются только символами русского алфавита, в отдельных полях. Ввод значений в поля «Фамилия», «Имя», «Отчество» обязательно (кроме случаев отсутствия отчества в паспорте). В конце полей не допускается занесение служебных символов типа «.» и др.

5. Правила ввода значений в поле «Район области регистрации получателя».

Поле «Район области регистрации получателя» заполняется только символами русского алфавита в соответствии со справочной информацией Таблицы № 1.

6. Правила ввода значений в поле «Населенный пункт регистрации получателя».

Поле «Населенный пункт регистрации получателя» заполняется только символами русского алфавита. Населенные пункты, состоящие из двух и более слов, разделяются символом «-» или « ». Поле «Населенный пункт» должно содержать следующие единицы административно-территориального деления: города областного или районного подчинения; поселки городского типа областного или районного подчинения, сельсоветы, сельские населенные пункты.

Например: а) г. Тула, пос. Октябрьский; б) Головеньковская с/а, д. Тросна

7. Правила ввода значений в поле «Наименование улицы».

В наименовании улицы не должно присутствовать наименование населенных пунктов (сельсоветы, сельские населенные пункты).

8. Правила ввода значений в поля «Номер дома», «Номер корпуса», «Номер квартиры».

Поля «Номер дома», «Номер квартиры» может содержать цифры, буквы русского алфавита, специальные символы «\», «/» и кавычки. Поле «Номер корпуса» должен содержать цифры.

9. Правила ввода значений в поля «дата рождения», «год рождения носителя льгот».

Значение даты вводится в формате «ДД.ММ.ГГГГ».

10. Правила ввода значений в поле «Категория».

Значение поля соответствует названию государственного учреждения здравоохранения Тульской области: ГУЗ «Тульский областной клинический онкологический диспансер».

Краткое наименование: ГУЗ «ТОКОД», код организации: 01.

11. Правила ввода значений в поле «Сумма к выплате».

Значение поля соответствует размеру, установленному подпунктом 1 пункта 1 постановления Правительства Тульской области от 09.02.2026 № 62 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области».

12. Правила ввода значения в поле «Наименование банка».

Значение поля соответствует наименованию банка - кредитной организации получателя выплаты.

13. Правила ввода значения в поле «БИК банка».

Значение поля соответствует номеру БИК банка получателя выплаты.

14. Правила ввода значения в поле «Банковский счет».

Значение поля соответствует номеру счета для зачисления денежных средств получателю выплаты.

Приложение № 3
к Порядку предоставления дополнительной
меры социальной поддержки отдельных
категорий граждан, проживающих на
территории Тульской области, нуждающихся в
оказании медицинской помощи за пределами
территории Тульской области

Форма заявления о включении в реестр

Государственное учреждение здравоохранения
Тульской области
«Тульский областной клинический онкологический
диспансер»

(фамилия, имя, отчество гражданина)

(адрес регистрации, контактный телефон гражданина)

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о включении в реестр граждан, проживающих на территории Тульской области,
нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской
области**

Прошу включить меня в реестр граждан, проживающих на территории Тульской области,
нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области,
для предоставления единовременной выплаты на проезд в соответствии с подпунктом
1 пункта 1 постановления Правительства Тульской области 09.02.2026
№ 62 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий
граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании
медицинской помощи за пределами территории Тульской области» на лицевой счет в

(указать название кредитной организации, № лицевого счета)

Уведомляю, что обращаться за предоставлением единовременной выплаты,
установленной подпунктом 2 пункта 1 постановления Правительства Тульской области
09.02.2026 № 62, не буду.

Дата подачи заявления _____

Подпись заявителя _____

Заявление № _____ принял _____

(дата, время, подпись специалиста)

Приложение № 4
к Порядку предоставления дополнительной
меры социальной поддержки отдельных
категорий граждан, проживающих на
территории Тульской области, нуждающихся в
оказании медицинской помощи за пределами
территории Тульской области

**Форма
заявления о предоставлении единовременной выплаты на проезд**

В ГУ ТО «Управление социальной защиты населения
Тульской области»

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

_____ (место регистрации заявителя: почтовый индекс, город,
улица, дом, корпус, квартира, дата регистрации)

Номер контактного телефона: _____

Паспорт: _____

_____ (серия, номер, когда и кем выдан)

Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

Представитель заявителя:

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

_____ (место регистрации: почтовый индекс, город, улица, дом,
корпус, квартира, дата регистрации)

Паспорт: _____
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Номер контактного телефона: _____

Документ, подтверждающий полномочия
представителя
заявителя: _____

(наименование и номер документа, наименование органа,
выдавшего документ, дата выдачи)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении единовременной выплаты на проезд**

Прошу предоставить единовременную выплату на проезд в соответствии с подпунктом 2

пункта 1 постановления Правительства Тульской области 09.02.2026 № 62 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области» на лицевой счет в

(указать название кредитной организации, № лицевого счета)

Я предупрежден(а):

об ответственности за достоверность представленных мной сведений, а также документов, в которых они содержатся, и согласен(на) на их проверку органами социальной защиты населения.

Дата подачи заявления _____

Подпись заявителя _____

Заявление № _____ и документы гр. _____
(рег. № заявления)

принял _____

(дата, подпись специалиста)

Приложение № 5
к Порядку предоставления дополнительной
меры социальной поддержки отдельных
категорий граждан, проживающих на
территории Тульской области, нуждающихся в
оказании медицинской помощи за пределами
территории Тульской области

**Форма
решения об отказе в предоставлении единовременной выплаты**

Государственное учреждение Тульской области
"Управление социальной защиты Тульской области"

Кому: _____
(фамилия, имя, отчество)

(почтовый индекс, адрес)

РЕШЕНИЕ

**об отказе в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде
единовременной выплаты на проезд в Федеральное государственное бюджетное
учреждение «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и
онкологии» Федерального медико-биологического агентства
(г. Димитровград Ульяновской области)**

№ _____ Дата _____

Рассмотрев Ваше заявление от _____ № _____ и прилагаемые к нему документы, руководствуясь постановлением Правительства Тульской области от 09.02.2026 № 62 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области», принято решение отказать в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной выплаты на проезд в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства (г. Димитровград Ульяновской области) по следующим основаниям: _____

(указываются подробно основания отказа в соответствии с пунктом 10 Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области, утвержденного приказом министерства труда и социальной защиты Тульской области от _____ № _____)

Вы вправе повторно обратиться в учреждение с заявлением о предоставлении услуги после устранения указанных нарушений.

Данный отказ может быть обжалован в досудебном порядке путем направления жалобы в министерство труда и социальной защиты Тульской области, а также в судебном порядке.

**{Ф.И.О., должность уполномоченного сотрудника}
Сведения о сертификате электронной подписи**

Приложение № 6
к Порядку предоставления дополнительной
меры социальной поддержки отдельных
категорий граждан, проживающих на
территории Тульской области, нуждающихся в
оказании медицинской помощи за пределами
территории Тульской области

**Форма
решения о предоставлении единовременной выплаты**

Государственное учреждение Тульской области
"Управление социальной защиты Тульской области"

Кому: _____
(фамилия, имя, отчество)

(почтовый индекс, адрес)

РЕШЕНИЕ

**о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной
выплаты на проезд в Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии»
Федерального медико-биологического агентства
(г. Димитровград Ульяновской области)**

№ _____ Дата _____

Рассмотрев Ваше заявление от _____ № _____ и прилагаемые к нему документы, руководствуясь постановлением Правительства Тульской области от 09.02.2026 № 62 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи за пределами территории Тульской области», принято решение о предоставлении единовременной выплаты на проезд в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства (г. Димитровград Ульяновской области) размере _____ рублей.

**{Ф.И.О., должность уполномоченного сотрудника}
Сведения о сертификате электронной подписи**