

[Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 8 мая 2024 г. N 249-р "О реализации постановления Правительства Санкт-Петербурга от 22.04.2024 N 260 "О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 N 563"](#)

Во исполнение [подпункта 2.2 пункта 2](#) постановления Правительства Санкт-Петербурга от 22.04.2024 N 260 "О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 N 563" (далее - Постановление):

1. Утвердить:

1.1. Порядок и сроки принятия решения об обеспечении ребенка-инвалида специализированными продуктами лечебного питания или решение об отказе в обеспечении ребенка-инвалида специализированными продуктами лечебного питания согласно [приложению N 1](#).

1.2. Форму заявления о предоставлении меры социальной поддержки согласно [приложению N 2](#).

1.3. Форму заключения врачебной комиссии, содержащую информацию о нуждаемости ребенка-инвалида по жизненным показаниям в специализированных продуктах лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, находящегося на диспансерном учете в медицинских организациях согласно [приложению N 3](#).

1.4. Порядок отпуска специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией согласно [приложению N 4](#).

1.5. Форму направления на отпуск специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией, согласно [приложению N 5](#).

Приложение N 1
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 08.05.2024 N 249-р

Порядок и сроки
принятия решения об обеспечении ребенка-инвалида по жизненным показаниям в
специализированных продуктах лечебного питания, не входящих в соответствующий
стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической
рекомендацией, находящегося на диспансерном учете

Настоящий Порядок в соответствии с [постановлением](#) Правительства Санкт-Петербурга от 22.04.2024 N 260 "О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 N 563" (далее - постановление) определяет порядок и сроки принятия решения об обеспечении ребенка-инвалида по жизненным показаниям в специализированных продуктах лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, находящегося на диспансерном учете (далее - мера социальной поддержки).

1. Мера социальной поддержки предоставляется на основании заявления заявителя (законного представителя) или его представителя для предоставления ребенку-инвалиду, нуждающемуся в специализированных продуктах лечебного питания (далее - заявление), поданного в медицинское учреждение согласно [приложению N 2](#) к настоящему распоряжению и приложенными к нему документами, указанными в [пункте 2.3](#) Приложения N 1 к постановлению.

2. Решение об обеспечении ребенка-инвалида специализированными продуктами лечебного питания или решение об отказе в обеспечении ребенка-инвалида специализированными продуктами лечебного питания принимается медицинскими организациями в течение 5-ти рабочих дней со дня подачи заявления в форме приказа руководителя медицинской организации.

3. При принятии решения о предоставлении меры социальной поддержки медицинской организацией в течение 3-х рабочих дней направляется в Комитет по здравоохранению приказ руководителя медицинской организации и заключение врачебной комиссии, содержащее информацию о нуждаемости ребенка-инвалида по жизненным показаниям в специализированных продуктах лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, находящегося на диспансерном учете в медицинских организациях форме согласно [приложению N 3](#) к настоящему распоряжению.

Приложение N 2
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 08.05.2024 N 249-р

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

В Государственное учреждение здравоохранения,
находящегося в ведении администрации района
от
Ф. _____
И. _____
О. _____
адрес места жительства (пребывания), индекс

адрес фактического места проживания _____

тип документа, удостоверяющего личность

серия и номер документа: _____ N _____
кем выдан _____
дата выдачи _____
дата рождения _____
номер телефона _____
адрес электронной почты заявителя (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении мер социальной поддержки по обеспечению
специализированным продуктом лечебного питания, не входящего в
соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный

соответствующей клинической рекомендацией

В соответствии с [частью 15 статьи 37](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", назначение и применение специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Прошу предоставить _____,
(указывается Ф.И.О. ребенка инвалида, имеющего право на предоставление мер социальной поддержки по обеспечению специализированным продуктом лечебного питания, не входящего в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией в соответствии с [главой 17](#) Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 N 728-132 "Социальный кодекс Санкт-Петербурга" (далее - Закон Санкт-Петербурга) и [постановлением](#) Правительства Санкт-Петербурга от 22.04.2024 N 260 "О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 N 563" (далее - постановление Правительства Санкт-Петербурга)

(перечень специализированных продуктов лечебного питания, не входящий в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией)

При подаче заявления представлены следующие документы, подтверждающие право на дополнительные меры социальной поддержки:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Предоставленные документы после копирования возвращены. Достоверность и полноту сообщенных сведений подтверждаю.

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление недостоверных и неполных сведений. Против проверки представленных сведений, содержащихся в представленных мною документах, не возражаю.

С порядком и условиями предоставления дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению специализированным продуктом лечебного питания, не входящего в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией в соответствии с [Законом](#) Санкт-Петербурга и [постановлением](#) Правительства Санкт-Петербурга ознакомлен (а).

Согласен (согласна) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в целях предоставления мер социальной поддержки в соответствии с [Законом](#) Санкт-Петербурга и [постановлением](#) Правительства Санкт-Петербурга.

"__" _____ 20__ _____
(подпись) (расшифровки подписи)

линия отреза

Расписка-уведомление о принятии заявления о предоставлении социальной

поддержки по обеспечению специализированным продуктом лечебного питания, не входящего в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией

Заявление и документы _____ приняты
(фамилия, имя, отчество)
" " _____ 20 _____
должность лица, дата зарегистрировано подпись расшифровка
принявшего документы под N подписи

Приложение N 3
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 08.05.2024 N 249-р

ФОРМА

Заключение

врачебной комиссии, содержащее информацию о нуждаемости ребенка-инвалида по жизненным показаниям в специализированных продуктах лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, находящегося на диспансерном учете в медицинских организациях

(наименование медицинской организации)

от " _ " _____ 20__ N _____

Заключение выдано

(ФИО ребенка-инвалида)

(дата рождения)

проживающему (й) по адресу: _____.

нуждающемуся/не нуждающемуся (нужное подчеркнуть) в предоставлении специализированных продуктов лечебного питания, не входящий в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией при наличии/отсутствии (нужное подчеркнуть) медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) и в соответствии с **постановлением** Правительства Санкт-Петербурга от 22.04,2024 N 260 "О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 N 563"

(перечень специализированных продуктов лечебного питания, не входящий в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией)

Потребность (с указанием потребности на 1 месяц и год) _____

Председатель врачебной комиссии

Член врачебной комиссии

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М. П.

**Приложение N 4
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 08.05.2024 N 249-р**

**Порядок
отпуска специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в
соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей
клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией**

1. Руководитель медицинской организации определяет ответственного за оформление направления на отпуск специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией.

2. Ответственный оформляет направление на отпуск специализированных продукте лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией в бумажном виде согласно [приложению N 5](#) к настоящему распоряжению.

3. Отпуск специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией, осуществляется в пунктах выдачи при предъявлении гражданином или его представителем направления.

Приложение N 5
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 08.05.2024 N 249-р

ФОРМА

Направление
на отпуск специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в
соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных
соответствующей клинической рекомендацией

Направление N _____

Выдано медицинской организацией

(название медицинской организации)

(Фамилия Имя Отчество (полностью) ребенка-инвалида)

(адрес места проживания/регистрации, телефон)

Направляется для получения специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией

(наименование продукта)

в количестве _____

(прописью)

в пункт хранения и выдачи специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией

(наименование, адрес)

" _ " _____ 20__

Подпись врача, личная печать врача

Подпись руководителя медицинской организации

М.П.

" _ " _____ 20__

Подпись специалиста исполнительного органа государственной власти

Направление получил: _____

Подпись (Ф.И.О)