



ПОСТАНОВЛЕНИЕ
АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

13 февраля 2014 года

г. Липецк

№ 50

О Порядке заключения договора с медицинским работником, имеющим право на получение единовременной компенсационной выплаты

В соответствии со статьей 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» администрация Липецкой области постановляет:

Утвердить Порядок заключения договора с медицинским работником, имеющим право на получение единовременной компенсационной выплаты (приложение).

Глава администрации
Липецкой области

О.П. Королев

Приложение
к постановлению
администрации Липецкой области
«О Порядке заключения договора с медицинским работником,
имеющим право на получение
единовременной компенсационной выплаты»

**Порядок
заключения договора с медицинским работником, имеющим право на
получение единовременной компенсационной выплаты**

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) и определяет процедуру заключения договора с медицинским работником государственного учреждения здравоохранения Липецкой области, отвечающим условиям, приведенным в части 12.1. статьи 51 Федерального закона (далее – Медицинский работник), на получение единовременной компенсационной выплаты в размере один миллион рублей (далее – Порядок, Договор).

2. Управление здравоохранения Липецкой области (далее – Управление) заключает с Медицинским работником Договор, соответствующий требованиям части 12.2. статьи 51 Федерального закона.

3. Для заключения Договора Медицинский работник представляет в Управление заявление по форме согласно приложению к настоящему Порядку (далее – Заявление).

4. Медицинский работник при подаче Заявления предъявляет документ, удостоверяющий личность, а также прилагает:

диплом о высшем профессиональном образовании;

трудовой договор, заключенный между Медицинским работником и государственным учреждением здравоохранения Липецкой области;

справку из кредитной организации, подтверждающую открытие (наличие) расчетного счета на имя Медицинского работника.

5. Заявление и прилагаемые к нему документы представляются в Управление непосредственно или направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

При подаче Заявления непосредственно Управлением обеспечивается изготовление копий документов, представленных Медицинским работником, в момент принятия Заявления. После изготовления копий документов подлинники возвращаются Медицинскому работнику.

При направлении Заявления заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении прилагаемые копии документов должны быть заверены нотариально или органами, выдавшими данные документы в установленном порядке.

6. В случае если Заявление, поданное в Управление непосредственно, оформлено с нарушением требований, установленных в пункте 3 настоящего Порядка, и (или) документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, представлены не в полном объеме, Управление отказывает в их принятии.

7. В случае если заявление, направленное в Управление заказным почтовым отправлением, оформлено с нарушением требований, установленных в пункте 3 настоящего Порядка и (или) документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, представлены не в полном объеме либо не заверены надлежащим образом, в течение трех рабочих дней со дня приема Заявления Управление направляет Медицинскому работнику уведомление о необходимости устранения в пятнадцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае непредставления Медицинским работником документов, соответствующих требованиям пунктов 3-5 настоящего Порядка, ранее представленное заявление и прилагаемые к нему документы в течение трех дней со дня истечения указанного срока подлежат возврату Медицинскому работнику.

8. Управление в течение пяти рабочих дней со дня принятия документов от Медицинского работника осуществляет их рассмотрение и принимает решение о заключении с Медицинским работником Договора либо об отказе в его заключении. Решение Управления оформляется приказом.

9. В случае принятия решения о заключении Договора с Медицинским работником Управление в течение одного рабочего дня со дня его принятия направляет Медицинскому работнику уведомление о принятом решении с указанием места и времени заключения Договора.

Уведомление направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, а также способом, указанным Медицинским работником в Заявлении.

10. Договор заключается с Медицинским работником при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

11. В случае принятия решения об отказе в заключении Договора Управление в течение 1 рабочего дня со дня его принятия направляет Медицинскому работнику уведомление об отказе с указанием причин отказа заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, а также способом, указанным Медицинским работником в Заявлении.

12. Основанием для отказа в заключении Договора является обнаружение недостоверных сведений, содержащихся в представленных документах, а также несоответствие Медицинского работника условиям, приведенным в части 12.1. статьи 51 Федерального закона.

13. Решение Управления об отказе в заключении Договора и (или) действия (бездействия) должностных лиц Управления могут быть обжалованы Медицинским работником в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.



Приложение
к Порядку заключения договора с медицинским
работником, имеющим право на получение
единовременной компенсационной выплаты

наименование уполномоченного органа

Ф.И.О. медицинского работника в родительном падеже

дата рождения

реквизиты документа, удостоверяющего личность
зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____

контактные телефоны: _____

с указанием междугородного кода населенного пункта
адрес электронной почты (при наличии): _____

Заявление

Прошу рассмотреть вопрос о заключении Договора на получение единовременной компенсационной выплаты в размере один миллион рублей в соответствии со статьей 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании».

Прошу единовременную компенсационную выплату перечислить на мой расчетный счет, открытый в кредитной организации:

наименование кредитной организации, банковские реквизиты, номер расчетного счета

Согласен (на) на обработку моих персональных данных в информационных системах управления здравоохранения Липецкой области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области и Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ.

О принятом решении прошу сообщить (нужное подчеркнуть):

- по указанным контактными телефонам
- на указанный адрес электронной почты

- Приложение:
1. Копия документа, удостоверяющего личность.
 2. Копия диплома о высшем профессиональном образовании.
 3. Копия трудового договора.
 4. Справка из кредитной организации об открытии счета.

подпись

расшифровка подписи

дата