

Редакция от 1 авг 2023

Постановление Правительства РФ от 15.05.2006 № 286

Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

В соответствии с [Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"](#) Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемое [Положение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний](#).

2. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации давать необходимые разъяснения по применению [Положения](#), утвержденного настоящим постановлением.

3. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2001 года № 332 "Об утверждении Порядка оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 19, ст.1940);

[пункт 90 изменений](#), которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 1 февраля 2005 года № 49 "Об изменении и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 7, ст.560).

Председатель
Правительства Российской Федерации
М.Фрадков

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 15 мая 2006 года № 286

Положение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

I. Общие положения

1. Настоящее Положение в соответствии с [Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"](#) устанавливает условия, размеры и порядок оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - застрахованное лицо),

являющихся страховыми случаями по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховой случай).

Порядок оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, осужденных к лишению свободы и привлекаемых к труду страхователем, в период отбывания ими наказания (далее - застрахованный осужденный) определяется [разделом VIII 1 настоящего Положения](#).

2. Дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица включают в себя расходы на:

а) медицинскую помощь (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь) застрахованному лицу, осуществляемую на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности (далее - медицинская помощь);

б) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;

в) посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом, в том числе осуществляемый членами его семьи;

г) санаторно-курортное лечение в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), включая оплату медицинской помощи, осуществляемой в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах (далее - санаторно-курортное лечение), а также проживание и питание застрахованного лица, проживание и питание сопровождающего его лица в случае, если сопровождение обусловлено медицинскими показаниями, оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) (далее - отпуск застрахованного лица, отпуск) на весь период его санаторно-курортного лечения и проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно;

д) изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;

е) обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;

ж) обеспечение транспортным средством (автомобилем необходимой модификации) (далее - транспортное средство) при наличии соответствующих медицинских показаний для получения транспортного средства и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;

з) профессиональное обучение и получение дополнительного профессионального образования;

и) проезд застрахованного лица и проезд сопровождающего его лица в случае, если сопровождение обусловлено медицинскими показаниями, для получения медицинской помощи непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности, включая медицинскую реабилитацию, санаторно-курортного лечения в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), получения транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации, а также по направлению Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - страховщик) для проведения освидетельствования (переосвидетельствования) федеральным учреждением медико-социальной экспертизы и проведения экспертизы связи заболевания с профессией учреждением, осуществляющим такую экспертизу.

3. Оплате подлежат дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица при наличии прямых последствий страхового случая.

4. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица производится страховщиком за счет средств, предусмотренных на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Абзац утратил силу с 1 января 2022 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 21 сентября 2021 года № 1584](#) - См. [предыдущую редакцию](#).

5. Решение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица, за исключением оплаты расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу, принимается страховщиком на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица) и в соответствии с программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, составленной застрахованному лицу бюро (главным бюро, Федеральным бюро) медико-социальной экспертизы с участием страховщика по установленной форме (далее - программа реабилитации пострадавшего).

Заявление застрахованного лица (его доверенного лица) и документы, предусмотренные настоящим Положением, подаются страховщику на бумажном носителе или в форме электронного документа.

Заявление и документы в случае их направления в форме электронного документа подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью заявителя или уполномоченных на подписание таких документов должностных лиц органов или организаций, если законодательством Российской Федерации для подписания таких документов не установлен иной вид электронной подписи.

Заявление и документы, представляемые застрахованным лицом (его доверенным лицом) в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - единый портал), должно быть подписано простой электронной подписью застрахованного лица (его доверенного лица), ключ которой создан и используется в соответствии с [Правилами использования простой электронной подписи при оказании государственных и муниципальных услуг](#), утвержденными [постановлением Правительства Российской Федерации от 25 января 2013 г. № 33 "Об использовании простой электронной подписи при оказании государственных и муниципальных услуг"](#), или при наличии технической возможности усиленной неквалифицированной электронной подписью застрахованного лица (его доверенного лица), сертификат проверки которой создан и используется в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме, в установленном Правительством Российской Федерации порядке. Направление документов и информации с использованием единого портала осуществляется при наличии технической возможности, в том числе технической готовности единого портала к приему и передаче документов и информации, предусмотренных настоящими Правилами;

В случае подачи заявления с использованием единого портала застрахованным лицом (его доверенным лицом) представляются электронные образы документов, подтверждающих расходы по самостоятельному приобретению застрахованным лицом отдельных видов медицинской и социальной реабилитации.

Страховщик проверяет достаточность и достоверность сведений, содержащихся в заявлении и электронных образах документов, поданных застрахованным лицом (его доверенным лицом) с использованием единого портала.

Заявление, указанное в абзаце первом настоящего пункта, должно содержать номер национального платежного инструмента, предусмотренного законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе в случае, если застрахованное лицо имеет намерение воспользоваться электронным сертификатом для оплаты расходов на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, приобретение технических средств реабилитации и услуг по их ремонту.

Страховщик в течение 2 рабочих дней со дня подачи заявления застрахованным лицом (его доверенным лицом) проверяет регистрацию застрахованного лица в системе индивидуального (персонифицированного) учета в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования, а также сведения из программы реабилитации пострадавшего для застрахованных лиц, признанных инвалидами, содержащие рекомендации о соответствующих видах медицинской, социальной и профессиональной реабилитации. В отношении застрахованных лиц, не признанных инвалидами, сведения из программы реабилитации пострадавшего, содержащие рекомендации о соответствующих видах медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, запрашиваются в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) медико-социальной экспертизы.

Межведомственный запрос направляется страховщиком в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия.

Застрахованное лицо (его доверенное лицо) вправе по собственной инициативе представить страховщику программу реабилитации пострадавшего, составленную застрахованному лицу бюро

(главным бюро, Федеральным бюро) медико-социальной экспертизы с участием страховщика по установленной форме.

Решение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица, за исключением оплаты расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу и оплаты отпуска застрахованного лица, принимается страховщиком в течение 5 рабочих дней с даты поступления заявления застрахованного лица (его доверенного лица) со всеми необходимыми документами (их заверенными копиями, электронными образами документов и (или) сведениями из них в случае, если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с использованием единого портала), перечень которых определяется страховщиком для каждого страхового случая.

В случае непредставления документов, предусмотренных настоящим Положением, страховщик в течение 2 рабочих дней с даты поступления заявления направляет застрахованному лицу (его доверенному лицу) уведомление о предоставлении необходимых документов (их заверенных копий) (далее - уведомление) в срок не более 10 рабочих дней с даты получения уведомления. Уведомление может быть направлено в электронной форме путем размещения в личном кабинете застрахованного лица на едином портале (в случае если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с использованием единого портала) или по почте заказным письмом.

Уведомление, направленное в электронной форме, считается полученным (доставленным) на следующий день с момента его размещения в личном кабинете застрахованного лица (его доверенного лица) на едином портале. Уведомление, направленное по почте заказным письмом, считается полученным по истечении 6 рабочих дней с даты направления заказного письма.

6. Решение об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу принимается страховщиком на основании представляемых страхователем извещения о тяжелом несчастном случае на производстве, произошедшем с застрахованным лицом, акта о расследовании тяжелого несчастного случая на производстве с документами и материалами расследования этого несчастного случая на производстве, прилагаемыми к акту. Документы, прилагаемые к указанному акту, включают в том числе медицинское заключение о характере и степени тяжести повреждения здоровья застрахованного лица врачебной комиссии медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы, имеющей выданную в соответствии с законодательством Российской Федерации лицензию на осуществление медицинской деятельности и оказывающей медицинскую помощь застрахованному лицу (далее соответственно - медицинское заключение, медицинская организация).

Указанное решение принимается страховщиком в течение 2 рабочих дней с даты поступления необходимых документов.

6.1. Решение об оплате отпуска застрахованного лица принимается страховщиком в течение 5 рабочих дней с даты получения от страхователя необходимых сведений.

7. О принятом решении об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица, а также о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу либо об отказе в оплате указанных расходов страховщик в течение 1 рабочего дня после дня принятия соответствующего решения сообщает в письменной форме застрахованному лицу (его доверенному лицу), медицинской организации и страхователю.

При этом в случае отказа в оплате указанных расходов сообщаются его причины в соответствии с [пунктом 9 настоящего Положения](#).

8. Если застрахованное лицо одновременно имеет право на бесплатное или льготное получение одних и тех же видов помощи, обеспечения или ухода в соответствии с [Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"](#) и иными федеральными законами, нормативными правовыми актами Российской Федерации, ему предоставляется право выбора соответствующего вида помощи, обеспечения или ухода по одному основанию.

9. Решение об отказе в оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица принимается страховщиком в следующих случаях:

а) у заявителя либо лица, в отношении которого подано заявление, отсутствует право на обеспечение по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

б) застрахованное лицо не прошло освидетельствование (переосвидетельствование) в установленные бюро (главным бюро, Федеральным бюро) медико-социальной экспертизы сроки;

в) отказ застрахованного лица (его доверенного лица) от выполнения рекомендованных в программе реабилитации пострадавшего мероприятий;

г) смерть застрахованного лица;

д) представление застрахованным лицом (его доверенным лицом) недостоверных документов (электронных образов документов и (или) сведений из них в случае, если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с использованием единого портала) или непредставление застрахованным лицом (его доверенным лицом) документов (электронных образов документов и (или) сведений из них в срок, предусмотренный абзацем двенадцатым [пункта 5 настоящего Положения](#), в случае, если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с использованием единого портала);

е) непредставление застрахованным лицом (его доверенным лицом) сведений о номере национального платежного инструмента, предусмотренного законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе, в части оплаты расходов с использованием электронного сертификата;

ж) обращение застрахованного лица (его доверенного лица) за получением отдельных видов реабилитационных мероприятий при наличии действующего или использованного электронного сертификата на соответствующий вид обеспечения.

10. Отказ застрахованного лица от выполнения мероприятий, рекомендованных в программе реабилитации пострадавшего, оформляется письменным заявлением застрахованного лица (его доверенного лица). В случае отказа застрахованного лица (его доверенного лица) представить указанное заявление страховщиком делается соответствующая отметка в личном (учетном) деле застрахованного лица.

II. Оплата расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу

11. Оплата расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу осуществляется страховщиком до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности.

12. Оплате подлежат расходы на медицинскую помощь застрахованному лицу при ее оказании в следующих условиях:

а) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

б) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

12.1. После оказания медицинской помощи застрахованному лицу в стационарных, амбулаторных условиях или условиях дневного стационара в период временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем также оплате подлежат расходы на медицинскую реабилитацию до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности застрахованного лица.

Оплате подлежат расходы на медицинскую реабилитацию, осуществляемую в медицинских организациях, подведомственных страховщику, либо в иных медицинских организациях, расположенных на территории Российской Федерации.

Застрахованное лицо (его доверенное лицо) осуществляет выбор медицинской организации для прохождения медицинской реабилитации из числа медицинских организаций, рекомендованных лечащим врачом. Порядок прохождения застрахованными лицами, пострадавшими в результате тяжелых несчастных случаев на производстве, медицинской реабилитации до восстановления ими трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Медицинские организации, подведомственные страховщику, осуществляют медицинскую реабилитацию застрахованного лица в соответствии с государственными заданиями, утверждаемыми в

порядке, установленном законодательством Российской Федерации, иные медицинские организации - на основании договора об оплате расходов на оказание медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" застрахованного лица, заключаемого страховщиком с медицинской организацией.

13. Оплате подлежат расходы на медицинскую помощь застрахованному лицу, которая осуществляется медицинскими организациями.

14. Объем медицинской помощи застрахованному лицу определяется врачебной комиссией медицинской организации.

15. Отнесение несчастного случая к категории тяжелого осуществляется врачебной комиссией медицинской организации в виде медицинского заключения, произведенного на основании квалифицирующих признаков тяжести несчастного случая, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинское заключение направляется страхователю, а его копия - страховщику в течение 3 дней с даты поступления застрахованного лица в медицинскую организацию.

16. Страховщик оплачивает расходы на медицинскую помощь застрахованному лицу, оказываемую одной либо несколькими медицинскими организациями, в том числе в случаях перевода застрахованного лица в другую медицинскую организацию, привлечения медицинской организацией специалистов из иных медицинских организаций для оказания застрахованному лицу специализированной медицинской помощи при наличии медицинских показаний, определенных врачебной комиссией медицинской организации.

17. Оплата расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу осуществляется на основании заключаемого страховщиком с медицинской организацией договора об оплате медицинской помощи застрахованному лицу, неотъемлемой частью которого является перечень работ, услуг по медицинской помощи застрахованному лицу, которые оказываются застрахованным лицам медицинской организацией.

18. Расчет стоимости медицинской помощи застрахованному лицу, оказываемой ему медицинской организацией и подлежащей оплате страховщиком, осуществляется исходя из нормативов финансовых затрат, используемых при формировании расходов на оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

19. Медицинская организация ведет отдельный учет средств, израсходованных на медицинскую помощь застрахованному лицу, и представляет страховщику счета на оплату медицинской помощи застрахованному лицу с приложением копий лицевых счетов соответствующих расходов.

20. Страховщик осуществляет контроль за целевым использованием средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на оплату лечения застрахованного лица, в том числе проверяет достоверность (соответствие первичной медицинской документации) предъявленных к оплате счетов, сведений о застрахованных лицах, получивших соответствующее лечение, его сроках и объемах.

В случае невыполнения медицинской организацией принятых на себя обязательств либо нецелевого использования средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний медицинская организация несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора, указанного в [пункте 17 настоящего Положения](#).

21. По завершении медицинской помощи застрахованному лицу врачебной комиссией медицинской организации по согласованию со страховщиком принимается решение о направлении застрахованного лица на медико-социальную экспертизу.

III. Оплата расходов на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий

22. Оплата расходов на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий осуществляется страховщиком в соответствии с программой реабилитации пострадавшего путем выплаты соответствующих денежных сумм застрахованному лицу по мере приобретения им (его представителем) лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий на основании кассовых чеков (их электронных образов и (или) сведений из них в случае, если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с

использованием единого портала), выданных аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

22.1. В случае приобретения лекарственных препаратов из числа включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов оплата расходов на их приобретение осуществляется по розничным ценам, уровень которых не превышает сумму фактической отпускной цены, установленной производителем лекарственных препаратов и не превышающей зарегистрированной предельной отпускной цены, и размер оптовой надбавки и (или) размер розничной надбавки, не превышающие соответственно размера предельной оптовой надбавки и (или) размера предельной розничной надбавки, установленных в субъекте Российской Федерации.

23. Страховщик осуществляет оплату расходов на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий не позднее 5 рабочих дней с даты принятия в порядке, установленном [пунктом 5 настоящего Положения](#), решения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица.

IV. Оплата расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом

24. Оплата расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом производится страховщиком путем выплаты застрахованному лицу ежемесячно в порядке и сроки, установленные для ежемесячных страховых выплат, денежных сумм в размере:

900 рублей - на посторонний специальный медицинский уход;

225 рублей - на посторонний бытовой уход.

25. В районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, размеры расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом определяются с учетом этих коэффициентов.

26. Застрахованному лицу, нуждающемуся в соответствии с программой реабилитации пострадавшего одновременно в постороннем специальном медицинском и постороннем бытовом уходе, производится оплата расходов на оба вида ухода.

27. Оплата расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом производится страховщиком застрахованному лицу независимо от того, кто такой уход осуществляет, в том числе при осуществлении ухода членами семьи застрахованного лица.

28. Оплата расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом не производится в период его нахождения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе в санаторно-курортных организациях, и в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

V. Оплата расходов на санаторно-курортное лечение, оплата отпуска застрахованного лица на весь период его санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно

29. Оплата расходов на санаторно-курортное лечение застрахованного лица в санаторно-курортных организациях, в том числе по путевке, осуществляется страховщиком путем оплаты расходов на лечение, проживание (с размещением в одно- или двухместном номере со всеми удобствами, за исключением номеров повышенной комфортности) и питание застрахованного лица, а в случае необходимости (на основании программы реабилитации пострадавшего) - расходов на проживание на тех же условиях, что и для застрахованного лица, и питание сопровождающего его лица.

30. Оплате страховщиком подлежат санаторно-курортные услуги, оказываемые организациями, расположенными на территории Российской Федерации. Оказание санаторно-курортных услуг такими организациями, подведомственными страховщику, осуществляется в соответствии с государственными заданиями, утвержденными в соответствии с законодательством Российской Федерации. Отбор иных

организаций осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Для застрахованных лиц с последствиями травм спинного мозга и передвигающихся с помощью колясок оплате также подлежат санаторно-курортные услуги, оказываемые санаториями, расположенными на территории государств - участников СНГ, аналогичных которым нет в Российской Федерации.

31. Оплата расходов на санаторно-курортное лечение застрахованного лица в санаторно-курортных организациях осуществляется в соответствии со сроками и периодичностью санаторно-курортного лечения, рекомендованными застрахованному лицу программой реабилитации пострадавшего, но не чаще 1 раза в течение календарного года.

32. Оплата отпуска застрахованного лица осуществляется в размере среднего заработка, исчисленного в порядке, установленном [статьей 139 Трудового кодекса Российской Федерации](#) для оплаты отпусков.

32.1. Страхователь не позднее чем за 2 недели до дня начала отпуска застрахованного лица представляет страховщику по месту регистрации по форме, утверждаемой страховщиком, сведения, необходимые для оплаты отпуска застрахованного лица, включающие в себя сведения о застрахованном лице, сведения, содержащиеся в приказе о предоставлении отпуска, сведения, касающиеся расчета размера оплаты отпуска, а также сведения, представляемые страхователю застрахованным лицом, о способе получения им оплаты отпуска (далее - сведения).

Сведения представляются страхователем в форме электронного документа или на бумажном носителе. Сведения, представляемые в форме электронного документа, подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица и направляются в государственную информационную систему "Единая интегрированная информационная система "Соцстрах" страховщика с использованием информационных систем, применяемых страхователем для автоматизации своей деятельности, посредством внешних сервисов информационного взаимодействия.

32.2. В случае представления сведений не в полном объеме страховщик в течение 3 рабочих дней с даты их получения вручает страхователю под расписку либо направляет в электронной форме или по почте заказным письмом извещение о представлении недостающих сведений по форме, утверждаемой страховщиком (далее - извещение).

Страхователю, представившему страховщику неполные сведения в форме электронного документа, извещение направляется в электронной форме. При получении извещения в электронной форме страхователь подтверждает его получение в электронной форме в течение одного рабочего дня с даты получения извещения. В случае отсутствия подтверждения получения извещения страховщик в течение 3 рабочих дней с даты истечения срока, установленного для такого подтверждения, направляет страхователю извещение по почте заказным письмом. Извещение, направленное по почте заказным письмом, считается полученным по истечении 6 рабочих дней с даты направления заказного письма.

Недостающие сведения представляются страхователем страховщику в течение 5 рабочих дней с даты получения извещения.

32.3. Оплата отпуска застрахованного лица осуществляется страховщиком в течение 2 рабочих дней с даты принятия решения об оплате отпуска, указанного в [пункте 6.1 настоящего Положения](#).

VI. Оплата расходов на изготовление протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечение техническими средствами реабилитации, транспортными средствами, их ремонт, оплата расходов на горюче-смазочные материалы

33. Оплате подлежат расходы на:

а) изготовление для застрахованного лица протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечение его техническими средствами реабилитации в соответствии с программой реабилитации пострадавшего.

Абзац утратил силу с 7 ноября 2008 года - [постановление Правительства РФ от 27.10.2008 № 787](#) - см. [предыдущую редакцию](#);

б) ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации, расходы на изготовление (обеспечение) которых оплачены страховщиком, а также расходы на замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации по истечении

срока пользования ими либо при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены;

в) обеспечение застрахованного лица транспортным средством при наличии у него медицинских показаний для получения транспортного средства и отсутствии противопоказаний к вождению;

г) текущий и капитальный ремонт транспортного средства, расходы на обеспечение которым оплачены страховщиком, а также на горюче-смазочные материалы для этого транспортного средства.

33.1. Предоставление информации о протезах, протезно-ортопедических изделиях, ортезах, технических средствах реабилитации, рекомендуемых в программе реабилитации пострадавшего, осуществляется посредством обращения застрахованного лица (его доверенного лица) к электронному каталогу технических средств реабилитации (изделий), ведение которого предусмотрено [Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами \(кроме зубных протезов\), протезно-ортопедическими изделиями](#), утвержденными [постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами \(кроме зубных протезов\), протезно-ортопедическими изделиями](#).

34. Оплата расходов на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт осуществляется страховщиком на основании государственных контрактов, заключаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд с расположенными на территории Российской Федерации организациями (индивидуальными предпринимателями), имеющими лицензии на соответствующие виды деятельности (далее - отобранные в установленном порядке организации).

35. Страховщик в течение 5 рабочих дней с даты принятия в порядке, установленном [пунктом 5 настоящего Положения](#), решения об оплате расходов на изготовление застрахованному лицу протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза или обеспечении его техническим средством реабилитации высылает (выдает) застрахованному лицу направление на изготовление (получение) протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации в отобранных в установленном порядке организациях. В случае отсутствия действующего контракта на изготовление протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов или обеспечения техническими средствами реабилитации, нуждаемость в которых установлена застрахованному лицу в соответствии с программой реабилитации пострадавшего, направление выдается застрахованному лицу (его доверенному лицу) не позднее 5 рабочих дней с даты заключения указанного контракта.

В случае если рекомендованные программой реабилитации пострадавшего протез, протезно-ортопедическое изделие, ортез, техническое средство реабилитации не могут быть предоставлены застрахованному лицу либо если застрахованное лицо самостоятельно обеспечило себя изделием (средством), рекомендованным программой реабилитации пострадавшего, путем приобретения за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости изделия (средства), которое должно быть предоставлено пострадавшему в соответствии с программой реабилитации пострадавшего, но не более стоимости аналогичного изделия (средства), изготовленного в отобранной в установленном порядке организации. Решение о выплате компенсации принимается страховщиком на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица), программы реабилитации пострадавшего, а также документов, подтверждающих расходы на приобретение изделия (средства).

В случае отказа застрахованного лица от обеспечения протезом, протезно-ортопедическим изделием, ортезом, техническим средством реабилитации, рекомендованными программой реабилитации пострадавшего, а также приобретения им изделия (средства), не рекомендованного программой реабилитации пострадавшего, застрахованному лицу компенсация не выплачивается.

35.1. Оплата расходов на ремонт протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации осуществляется страховщиком на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица) и заключения медико-технической экспертизы. Медико-техническая экспертиза осуществляется страховщиком в порядке, установленном для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями.

В случае если застрахованное лицо произвело ремонт протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации за счет собственных средств, ему выплачивается компенсация в размере фактических расходов. Решение о выплате компенсации принимается страховщиком на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица), заключения медико-технической экспертизы, а также документов (электронных образов документов и (или)

сведений из них в случае, если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с использованием единого портала), подтверждающих расходы на ремонт изделия (средства).

35.2. Выплата компенсации застрахованному лицу в случае, предусмотренном [пунктом 35 настоящего Положения](#), осуществляется страховщиком не позднее 10 рабочих дней с даты принятия соответствующего решения, а в случае, предусмотренном [пунктом 35.1](#), - не позднее 5 рабочих дней с даты принятия соответствующего решения.

35.3. Оплата расходов на замену застрахованному лицу протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации осуществляется страховщиком на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица):

по истечении срока пользования, определяемого применительно к срокам пользования техническими средствами (изделиями), устанавливаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями;

при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

Оплата расходов на замену протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации осуществляется в порядке, предусмотренном [пунктами 33-35 настоящего Положения](#) для оплаты расходов на изготовление протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации.

35.4. Выданные застрахованным лицам протезы, протезно-ортопедические изделия, ортезы, технические средства реабилитации сдаче не подлежат.

35.5. По выбору застрахованного лица (его доверенного лица) протезы, протезно-ортопедические изделия, ортезы, технические средства реабилитации и услуги по их ремонту, включенные в перечень отдельных видов товаров, работ, услуг, приобретаемых с использованием электронного сертификата за счет средств федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, утверждаемый в порядке, установленном [постановлением Правительства Российской Федерации от 23 апреля 2021 г. № 631 "О формировании и утверждении перечней отдельных видов товаров, работ, услуг, приобретаемых с использованием электронного сертификата за счет средств бюджетной системы Российской Федерации"](#), могут быть приобретены (оплачены) застрахованным лицом (его доверенным лицом) с использованием электронного сертификата.

Оплата расходов на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, приобретение технических средств реабилитации и услуг по их ремонту осуществляется на основании сведений, содержащихся в электронном сертификате, в размере, не превышающем предельной стоимости протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации и услуг по их ремонту, установленной в электронном сертификате.

В случае если стоимость протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации и услуг по их ремонту, приобретаемых с использованием электронного сертификата, превышает предельную стоимость протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации и услуг по их ремонту, установленную в электронном сертификате, застрахованное лицо (его доверенное лицо) вправе осуществить доплату до их фактической стоимости за счет собственных средств.

В случае если стоимость протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации и услуг по их ремонту, приобретаемых с использованием электронного сертификата, ниже предельной стоимости протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации и услуг по их ремонту, установленной в электронном сертификате, застрахованное лицо (его доверенное лицо) осуществляет оплату по их фактической стоимости. Разница между фактической стоимостью и установленной в электронном сертификате предельной стоимостью протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации и услуг по их ремонту застрахованному лицу (его доверенному лицу) не возмещается.

Застрахованное лицо (его доверенное лицо) вправе использовать электронный сертификат для оплаты расходов на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, приобретение технических средств реабилитации и услуг по их ремонту в течение срока обеспечения застрахованного лица данными изделиями, предусмотренного программой реабилитации пострадавшего, но не более 12 месяцев со дня начала срока действия электронного сертификата.

35.6. Решение об оплате расходов на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, приобретение технических средств реабилитации и услуг по их ремонту с использованием электронного сертификата принимается страховщиком в порядке, установленном [пунктом 5 настоящего Положения](#), посредством его размещения в Единой государственной информационной системе социального обеспечения передается в Государственную информационную систему электронных сертификатов в порядке, установленном [Положением о Государственной информационной системе электронных сертификатов](#), утвержденным [постановлением Правительства Российской Федерации от 23 апреля 2021 г. № 630 "О Государственной информационной системе электронных сертификатов"](#).

35.7. Страховщик посредством сведений, содержащихся в Единой государственной информационной системе социального обеспечения, информируется о факте размещения принятого решения об оплате расходов на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, приобретение технических средств реабилитации и услуг по их ремонту с использованием электронного сертификата в срок не позднее следующего рабочего дня со дня его размещения.

35.8. Страховщик уведомляет застрахованное лицо (его доверенное лицо) о принятом решении об оплате либо об отказе в оплате расходов на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, приобретение технических средств реабилитации и услуг по их ремонту с использованием электронного сертификата в течение 1 рабочего дня со дня его принятия.

Решение об отказе в оплате расходов на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечение техническими средствами реабилитации и услугами по их ремонту с использованием электронного сертификата с указанием причин такого отказа страховщик представляет застрахованному лицу (его доверенному лицу) в форме документа на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного на подписание такого документа должностного лица страховщика, с использованием единого портала в случае, если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с использованием единого портала.

Информирование застрахованного лица (его доверенного лица) о формировании (об изменении) электронного сертификата и содержащихся в нем сведений после их размещения в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляется посредством выдачи страховщиком выписки из реестра электронных сертификатов на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного на подписание такого документа должностного лица страховщика, с использованием единого портала в случае, если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с использованием единого портала.

35.9. Внесение изменений в электронный сертификат в связи с изменением персональных данных застрахованного лица или номера его национального платежного инструмента, предусмотренного законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе, осуществляется по заявлению застрахованного лица (его доверенного лица), поданному в установленном [пунктом 5 настоящего Положения](#) порядке.

35.10. Застрахованное лицо (его доверенное лицо) вправе отказаться от изготовления, ремонта и замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечения техническими средствами реабилитации и услугами по их ремонту с использованием электронного сертификата в течение срока его действия путем подачи страховщику обращения в письменной форме и воспользоваться иными способами обеспечения техническими средствами реабилитации и услугами по их ремонту и замене.

Страховщик размещает сведения об отказе застрахованного лица (его доверенного лица) от изготовления, ремонта и замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечения техническими средствами реабилитации и услугами по их ремонту с использованием электронного сертификата не позднее следующего рабочего дня после получения такого отказа в Единой государственной информационной системе социального обеспечения для последующей передачи в Государственную информационную систему электронных сертификатов в установленном порядке и направляет информацию об учете таких сведений в личный кабинет застрахованного лица (его доверенного лица) на едином портале в случае, если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) подано с использованием единого портала.

36. Оплата расходов на обеспечение застрахованного лица транспортным средством осуществляется страховщиком с учетом затрат на транспортировку, хранение и предпродажную подготовку.

37. При обеспечении застрахованного лица транспортным средством заключается договор между страховщиком, производителем (поставщиком) транспортного средства и застрахованным лицом о

приобретении застрахованным лицом транспортного средства и оплате его стоимости страховщиком. Отбор производителей (поставщиков) транспортных средств осуществляется страховщиком в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных или муниципальных нужд.

В случае самостоятельного приобретения застрахованным лицом транспортного средства страховщик возмещает ему понесенные расходы (компенсация) в размере фактической стоимости приобретенного транспортного средства, но не выше стоимости транспортного средства, которое должно было быть предоставлено застрахованному лицу, не позднее 5 рабочих дней с даты принятия в порядке, установленном [пунктом 5 настоящего Положения](#), решения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица.

Размер компенсации определяется страховщиком на основании последнего по времени заключенного в соответствии с законодательством Российской Федерации государственного контракта на закупку транспортного средства, обязательства по которому на дату подачи застрахованным лицом заявления о возмещении расходов по приобретению транспортного средства исполнены сторонами контракта в полном объеме.

38. Оплата расходов на обеспечение застрахованного лица очередным транспортным средством осуществляется страховщиком по истечении срока эксплуатации предыдущего транспортного средства, расходы на обеспечение которым были оплачены страховщиком, но не чаще 1 раза в 7 лет, при наличии у застрахованного лица медицинских показаний для получения транспортного средства и отсутствии противопоказаний к его вождению.

39. Оплата расходов на текущий ремонт транспортного средства и горюче-смазочные материалы для него осуществляется страховщиком путем выплаты застрахованному лицу, имеющему транспортное средство и не имеющему противопоказаний к его вождению, ежегодно равными частями ежеквартально денежной компенсации в размере 835 рублей в год.

40. Оплата расходов застрахованного лица на капитальный ремонт транспортного средства производится 1 раз в течение установленного срока эксплуатации, исчисляемого с даты его получения застрахованным лицом (для мотоциклов - 5 лет, для автомобилей - не менее 7 лет). При этом расходы на капитальный ремонт возмещаются застрахованному лицу не позднее 5 рабочих дней с даты принятия в порядке, установленном [пунктом 5](#) настоящего Положения, решения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица по его фактической стоимости, но не более 30 процентов стоимости автомобиля или 50 процентов стоимости мотоцикла, определяемой исходя из фактически сложившихся цен в соответствующем субъекте Российской Федерации на дату проведения ремонта.

VII. Оплата расходов на профессиональное обучение (дополнительное профессиональное образование)

41. Оплата расходов на профессиональное обучение (дополнительное профессиональное образование) застрахованного лица осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми страховщиком в пользу застрахованного лица с расположенными на территории Российской Федерации профессиональными образовательными организациями, образовательными организациями высшего образования и организациями дополнительного профессионального образования.

42. Оплате подлежат расходы на профессиональное обучение (дополнительное профессиональное образование) застрахованного лица в соответствии с рекомендованными ему программой реабилитации пострадавшего видами профессиональной деятельности при невозможности осуществления по медицинским показаниям деятельности, предшествующей страховому случаю.

43. Размеры оплаты расходов на профессиональное обучение (дополнительное профессиональное образование) определяются договором, заключаемым между страховщиком и указанными в [пункте 41 настоящего Положения](#) организациями, осуществляющими профессиональное обучение (дополнительное профессиональное образование) застрахованного лица, исходя из стоимости платных услуг, оказываемых этими организациями.

VIII. Оплата расходов на проезд застрахованного лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации, а в случае необходимости и на проезд сопровождающего его лица

44. Оплата расходов на проезд застрахованного лица и сопровождающего его лица в случае, если сопровождение обусловлено медицинскими показаниями, указанными в программе реабилитации

пострадавшего (туда и обратно), для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (далее - расходы на проезд застрахованного лица) осуществляется страховщиком при поездке застрахованного лица для:

- а) получения медицинской помощи;
- б) санаторно-курортного лечения;
- в) получения транспортного средства;
- г) заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации;
- д) освидетельствования (переосвидетельствования) в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы по направлению страховщика;
- е) проведения экспертизы связи заболевания с профессией в учреждении, осуществляющем такую экспертизу, по направлению страховщика.

45. Оплата расходов на проезд застрахованного лица производится при проезде на транспорте междугородного сообщения по кратчайшему или беспересадочному маршруту по фактическим расходам, подтвержденным проездными документами (включая оплату услуг по продаже проездных документов, расходы за пользование в поездах и на судах морского и внутреннего водного транспорта постельными принадлежностями), но не выше стоимости проезда:

- а) на железнодорожном транспорте общего пользования - в общих и плацкартных вагонах поездов дальнего следования всех категорий и поездах пригородного сообщения;
- б) на морском транспорте - на местах IV и V категории кают судов транспортных линий (при наличии на судне), а при отсутствии спальных мест - на сидячих местах;
- в) на внутреннем водном транспорте - на местах III категории кают судов транспортных маршрутов (при наличии на судне), а при отсутствии спальных мест - на сидячих местах;
- г) на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси);
- д) на воздушном транспорте (экономический класс) - при отсутствии железнодорожного сообщения либо при невозможности согласно медицинскому заключению пользоваться другими видами транспорта. При использовании воздушного транспорта для проезда застрахованного лица к месту получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации, указанных в [пункте 44 настоящего Положения](#), и (или) обратно проездные документы оформляются (приобретаются) только на рейсы российских авиакомпаний или авиакомпаний других государств - членов Евразийского экономического союза, за исключением случаев, если указанные авиакомпании не осуществляют пассажирские перевозки к месту получения таких видов реабилитации либо если оформление (приобретение) проездных документов на рейсы этих авиакомпаний невозможно ввиду их отсутствия на дату вылета к месту получения указанных видов реабилитации и (или) обратно.

46. При отклонении от кратчайшего или беспересадочного маршрута оплата расходов на проезд застрахованного лица производится в пределах стоимости проезда по кратчайшему или беспересадочному маршруту.

47. Оплата расходов на проезд застрахованного лица на личном автотранспорте осуществляется при наличии документов (электронных образов документов и (или) сведений из них в случае, если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с использованием единого портала), подтверждающих произведенные расходы на горючее, и на основании данных расчета о расстоянии от места жительства застрахованного лица до места получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации, освидетельствования (переосвидетельствования) либо проведения экспертизы связи заболевания с профессией (по кратчайшему маршруту) и норме расхода бензина требуемой марки на 100 километров пробега для приобретенного страховщиком последнего по времени транспортного средства на основании заключенного им государственного контракта на закупку транспортного средства.

48. Оплата расходов на проезд застрахованного лица производится страховщиком путем возмещения застрахованному лицу фактически произведенных расходов, подтвержденных проездными документами (электронными образами проездных документов и электронными образами документов, подтверждающих оплату таких проездных документов (при наличии)), в случае, если соответствующее

заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с использованием единого портала), а в случаях, установленных настоящим Положением, также иными документами (электронными образами документов и (или) сведений из них в случае, если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с использованием единого портала), либо путем предоставления застрахованному лицу проездных документов, приобретаемых страховщиком на основании договора с организацией, осуществляющей реализацию проездных документов.

Выплата компенсации застрахованному лицу производится страховщиком не позднее 5 рабочих дней с даты принятия в порядке, установленном [пунктом 5 настоящего Положения](#), решения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица.

49. Застрахованное лицо обязано представить проездные или иные документы (электронные образы документов и (или) сведения из них в случае, если соответствующее заявление застрахованного лица (его доверенного лица) было подано с использованием единого портала), подтверждающие произведенные расходы на проезд, а также документы, подтверждающие получение соответствующих видов медицинской и социальной реабилитации, прохождение освидетельствования (переосвидетельствования) в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) медико-социальной экспертизы либо экспертизы связи заболевания с профессией в учреждении, осуществляющем такую экспертизу.

При непредставлении указанных документов возмещение расходов на проезд застрахованного лица не производится, а в случае их оплаты страховщиком по договору с организацией, осуществляющей реализацию проездных документов, застрахованное лицо обязано возместить страховщику понесенные расходы в полном объеме.

VIII_1. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных осужденных

49.1. Застрахованным осужденным обеспечение по страхованию предоставляется в виде оплаты дополнительных расходов на их медицинскую и социальную реабилитацию, предусмотренных [подпунктами "а", "б", "д" и "е" пункта 2 настоящего Положения](#), с учетом ограничений, относящихся к порядку и условиям исполнения и отбывания наказания в виде лишения свободы, установленных уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами по вопросам исполнения наказаний.

49.2. В соответствии со [статьей 26 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#) при оказании медицинской помощи застрахованным осужденным в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения сотрудниками органов и учреждений уголовно-исполнительной системы осуществляется охрана застрахованных осужденных и при необходимости круглосуточное наблюдение в целях обеспечения безопасности застрахованных осужденных, медицинских работников, а также иных лиц, находящихся в указанных организациях.

IX. Заключительные положения

50. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица путем выплаты денежных сумм застрахованному лицу страховщиком осуществляется через организацию федеральной почтовой связи, иную организацию по выбору застрахованного лица (его доверенного лица) либо путем перечисления их на лицевой счет застрахованного лица в кредитной организации, указанной в его заявлении или в сведениях, представляемых страхователем в соответствии с [пунктом 32.1 настоящего Положения](#).

51. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица по договорам с организациями (индивидуальными предпринимателями), оказывающими соответствующие услуги застрахованным лицам, осуществляется страховщиком в безналичном порядке путем перечисления средств с банковского счета страховщика на банковские счета указанных организаций (индивидуальных предпринимателей).

52. Споры по вопросам назначения видов помощи, обеспечения или ухода, в которых нуждается застрахованное лицо, сроках их предоставления, или по вопросам оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

53. Пункт дополнительно включен с 4 июня 2013 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 21 мая 2013 года № 425](#), утратил силу с 26 сентября 2021 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 4 мая 2021 года № 695](#). - См. [предыдущую редакцию](#).

© Материал из Справочной системы «Охрана труда»
<https://1otruda.ru>
Дата копирования: 09.11.2023