

**Министерство труда и социальной защиты
Тульской области**

**Министерство здравоохранения
Тульской области**

**Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико–социальной
экспертизы по Тульской области» Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации**

ПРИКАЗ

«31» января 2017 г.

№ 33-осн/61-осн /52-осн

Об утверждении Перечня технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации, Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств бюджета Тульской области и Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации за счет средств бюджета Тульской области

В целях повышения эффективности реабилитации инвалидов Тульской области и осуществления взаимодействия при реализации мероприятий подпрограммы «Доступная среда» государственной программы Тульской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание населения Тульской области», утвержденной постановлением правительства Тульской области 02.12.2013 № 691, п р и к а з ы в а е м :

1. Утвердить:

Перечень технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации (приложение № 1);

Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств бюджета Тульской области (приложение № 2);

Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации за счет средств бюджета Тульской области (приложение № 3).

2. Министерству труда и социальной защиты Тульской области:
обеспечить методическое сопровождение настоящего приказа;
разместить настоящий приказ на официальном сайте министерства труда и социальной защиты Тульской области и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на сайте «Сборник правовых актов Тульской области и иной официальной информации» (npatula.ru).

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента – начальника отдела работы с ветеранами и инвалидами департамента социальной политики министерства труда и социальной защиты Тульской области Амирасланову О.В., директора департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области Дурнову Е.С., заместителя руководителя - главного эксперта по экспертной работе федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации Овсянникову Е.В. (в пределах компетенции).

4. Признать утратившим силу приказ министерства труда и социальной защиты Тульской области, министерства здравоохранения Тульской области, федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.02.2016 №№ 38-осн., 129-осн., 83-осн. «Об утверждении Перечня технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации и Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств бюджета Тульской области».

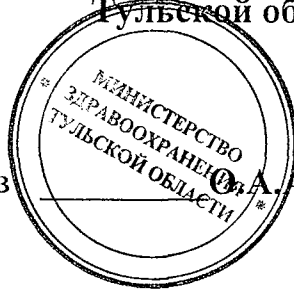
5. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

**Министр труда и
социальной защиты
Тульской области**



А.В. Филиппов

**Министр
здравоохранения
Тульской области**



О.А. Аванесян

**Руководитель –
главный эксперт
по медико-социальной
экспертизе**



О.И. Литвяк

Приложение № 1
к приказу министерства труда и социальной защиты Тульской области,
министерства здравоохранения Тульской области,
федерального казенного учреждения «Главное бюро
медико-социальной экспертизы по Тульской области»
Минтруда России
от 31.01.2017 № 33-осн/61-осн/52-осн

Перечень технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации

№	Наименование технических средств реабилитации	Показания	Противопоказания	Срок эксплуатации	Описание технических средств реабилитации
1.	Сиденье - надставка унитаза с фиксирующим приспособлением	Ограничение способности к передвижению 2 ст. при наличии: 1. Анкилоза или артроза суставов нижних конечностей (коленных, тазобедренных суставов) нарушение функции сустава 3-4 ст.; 2. Выраженного и значительно выраженного нижнего парапареза; 3. Параплегии нижних конечностей; 4. Ампутационной культы одной или обеих нижних конечностей на уровне бедра	Масса тела свыше 115 кг	Не менее 5 лет	Полая конструкция; моющийся пластик; гигиенический вырез; вес 900 г; максимальная нагрузка - 115 кг; с поручнями или без поручней. Насадки на унитаз увеличивают высоту унитаза на 12 см, что способствует оптимальному положению пациента и обеспечивает ему комфорт.
2.	Надкроватный столик	1. Ограничение способности к передвижению 3 ст. 2. Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст.	Нет	Не менее 5 лет	Габариты столешниц 410x820; высота - 84-1140 мм; масса - не более 11 кг. Предназначен для самообслуживания и ухода за лежащими в кровати инвалидами.
3.	Изголовье регулируемое	1. Ограничение способности к передвижению 3 ст. 2. Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст.	Нет	Не менее 5 лет	Длина - 590 мм; ширина - 680 мм; угол - 15-75 градусов (шаг - 15 градусов); масса - 2,5 кг. Конструкция металлической рамы с опорной поверхностью из хлопчатобумажной ленты.

4.	Сиденье для ванны анатомической формы	1. Выраженные и значительно выраженные изменения позвоночника, мышечного каркаса, позвоночного столба. 2. Ограничение способности к передвижению 2 ст.	Масса тела свыше 125 кг.	Не менее 5 лет	Крепежные элементы из алюминия. Сиденье со спинкой анатомической формы из высококачественного ПВХ со сливными отверстиями. Максимальная нагрузка 125 кг.
5.	Сиденье для ванны без спинки	1. Выраженные и значительно выраженные изменения позвоночника, мышечного каркаса позвоночного столба. 2. Ограничение способности к передвижению 2 ст.	Масса тела свыше 125 кг. Нарушение статодинамической функции 4 ст.	Не менее 5 лет	Крепежные элементы из алюминия. Сиденье без спинки из высококачественного ПВХ со сливными отверстиями. Максимальная нагрузка 125 кг.
6.	Сиденье для купания ребенка-инвалида с ДЦП	1. Стойкие выраженные нарушения статодинамических функций, вследствие ДЦП (выраженный, значительно выраженный гемипарез, парапарез, параплегия, тетрапарез, выраженные гиперкинетический и атактический синдромы). 2. Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. 3. Ограничение способности к передвижению 2-3 ст.	Масса тела свыше 45 кг.	Не менее 3 лет	Изготовлено из специальных материалов, хорошо пропускающих воду. Регулируется угол наклона спины и высоты подъема голени. Основа сидения из пластмассы. На сидении имеются специальные ремни, фиксирующие положение тела и головы ребенка. Для ребенка с массой тела до 25 кг: Длина - 1000 мм; высота - 410 мм; 140-510 мм; вес - 4,3 кг. Для ребенка с массой тела до 45 кг: Длина - 1150 мм; высота - 440 мм; 140-560 мм; вес - 5 кг.
7.	Стульчик для ванны (со спинкой или без спинки)	1. Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие выраженных и значительно выраженных функциональных нарушений суставов, позвоночника. 2. Ограничение способности к передвижению 2 ст.	Нарушение статодинамической функции 4 ст. Масса тела свыше 125 кг	Не менее 5 лет	Длина - 500 мм; ширина - 370 мм; масса - не более 4,4 кг; масса пользователя - не более 125 кг. Изготавливается для ванн с поперечным размером не менее 650 мм, душевых и саун. Имеет дополнительные упоры для лучшей устойчивости.

8.	Подъемное устройство для ванной комнаты (складное малогабаритное)	1.Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст. 2.Ограничение способности к передвижению 3 ст.	Масса тела свыше 140 кг	Не менее 7 лет	Подъемное устройство складное, малогабаритное, выполнено из гигиенического пластика для облегчения водных процедур с мощным приводом, водонепроницаемым пультом управления, со встроенным аккумулятором и возможностью автономной подзарядки. Габаритные размеры сиденья 59 x 71,5 x 42 см при откинутых боковинах в высшем положении.
9.	Подъемник передвижной для ванной комнаты (с гидравлическим или электрическим приводом)	1.Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст. 2.Ограничение способности к передвижению 3 ст.	Масса тела свыше 175 кг.	Не менее 7 лет.	Подъемник передвижной для инвалидов с гидравлическим приводом предназначен для подъема и перемещения человека внутри помещения. Подъем производится от 0 до 125 см. Подъемник оборудован гидравлическим домкратом. Мягкий подвес изготовлен из специальной ткани, допускающей многократную дезинфекцию, а также обладающий свойством не впитывать жидкость. Подъемник передвижной с электроприводом предназначен для подъема и перемещения человека внутри помещения. Подъем производится от 0 до 125 см. Подъемники: Масса - 27 кг; Масса поднимаемого груза до 175 кг; Расстояние между опорами - 580 мм; Длина опоры - 1150 мм; Габариты в транспортном положении - 580x1400x250 мм.
10.	Подставка к ванне	1.Ограничение способности к самообслуживанию 2 ст. 2.Ограничение способности к передвижению 2 ст.	Нарушение статодинамической функции 4 ст.	Не менее 5 лет	Вспомогательное средство, облегчающее процедуру принятия гигиенических процедур инвалидом в быту. Рама металлическая. Количество ступеней - 2
11.	Надувная ванна для купания	1.Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст. 2.Ограничение способности к передвижению 3 ст.	Масса тела свыше 113 кг	Не менее 3 лет	Надувная ванна служит для мытья лежачих больных в кровати. Надувается и сдувается при помощи электрокомпрессора. Ванна снабжена: шлангами для залива и слива воды; шлангом с лейкой для душа на конце; надувной подушкой для головы больного в изголовье

					<p>ванны.</p> <p>Технические характеристики: Внешняя длина и ширина – 212х96 см; Внутренняя длина и ширина – 173х55 см; Глубина – 37 см; Подушка – 58х34х11 см; Длина шланга – 166 см; Длина душа – 247 см; Вес ванны – 4,8 кг; Максимальная нагрузка – 113 кг.</p>
12.	Прибор для письма по Брайлю	<p>1.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0-0,06 с коррекцией.</p> <p>2.Ограничение способности к ориентации 2-3 ст.</p>	Отсутствие навыков владения шрифтом Брайля.	Не менее 7 лет.	<p>Корпус из 2 пластин, изготовленных из надежного ударостойкого пластика.</p> <p>Размеры 22х30,5 см.</p>
13.	Бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля.	<p>1.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0-0,06 с коррекцией.</p> <p>2.Ограничение способности к ориентации 2-3 ст.</p>	Отсутствие навыков владения шрифтом Брайля.	<p>Количество бумаги для взрослых инвалидов не более 3 пачек, для учащихся – по запросу учебного заведения. В ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида указывается количество бумаги.</p>	<p>Бумага с рельефно-точечным шрифтом по Брайлю.</p> <p>Размер листа: 250х380 мм (формат А4).</p> <p>Количество листов в пачке: не менее 66.</p> <p>Для школьников возможна закупка тетрадей по запросу учебного заведения с указанием количества тетрадей.</p>
14.	Грифель-ручка для письма по Брайлю	<p>1.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0-0,06 с коррекцией.</p>	Отсутствие навыков владения шрифтом Брайля.	Не менее 7 лет	<p>Грифель-ручка для письма по Брайлю предназначена для записи текстов рельефно-точечным шрифтом.</p> <p>Пластиковый корпус с твердым механическим закругленным грифелем внутри.</p>

		2.Ограничение способности к ориентации 2-3 ст.			Кнопка для выдвижения и втягивания грифеля. Длина - 14 см.
15.	Часы с рельефным обозначением	1.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0-0,1 с коррекцией. 2.Ограничение способности к ориентации 2-3 ст.	Нет	Не менее 5 лет	Рельефные обозначения цифр позволяют слепым самостоятельно определять время. В заводной головке находится кнопка, нажатием которой открывается крышка циферблата. Цифры 3, 6, 9, 12 обозначены двумя рельефными точками, остальные цифры - одной. Часы оснащены противоударным устройством оси баланса.
16.	Диктофон	1.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0-0,2 с коррекцией. 2.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие нарушения функции схвата и удержания 2-3 ст. доминирующей или обеих верхних конечностей (затруднение или невозможность письма).	Нарушение функции слуха 3-4 ст.	Не менее 5 лет	Кнопочный. С рельефным обозначением на кнопках «Запись» и «Воспроизведение».
17.	Карманные часы-будильник с вибрационной индикацией	Стойкие умеренные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов слуха, ведущие к ограничению способности к ориентации 1 ст., ограничению способности к общению 1 ст. (тугоухость IV ст., глухота).	Слепоглухонемота	Не менее 4 лет	Сигнализатор вибрационный предназначен для оповещения инвалида о сигнале будильника. Сигнализатор представляет собой будильник с вибросигналом. Будильник имеет функцию секундомера. При срабатывании будильника корпус вибрирует. Питание сигнализатора осуществляется от элементов питания. Повтор сигнала через 8 минут или 24 часа. Имеется возможность крепления к сумке, поясу. Защитная крышка кнопок управления.
18.	Наручные часы-будильник с вибрационной индикацией	Стойкие выраженные и значительно выраженные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов слуха, зрения, ведущие к ограничению способности к ориентации 1-2 ст., ограничению способности к общению 1-2 ст.	Слепота	Не менее 4 лет	Сигнализатор вибрационный предназначен для оповещения инвалида о сигнале будильника. Сигнализатор представляет собой наручные часы-будильник с вибросигналом. При срабатывании будильника корпус вибрирует. Повтор сигнала через 8 минут или 24 часа.

					Дисплей имеет яркую подсветку. Питание сигнализатора осуществляется от элементов питания.
19.	Смартфон с синтезатором речи и функцией навигационного устройства	Стойкие значительно выраженные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов зрения, ведущие к ограничению способности к ориентации 3 ст., ограничению способности к самообслуживанию 3 ст.	Слепogлухонемота	Не менее 5 лет	Смартфоны предназначены для расширения границ самостоятельности инвалидов по зрению.
20.	Смартфон с функцией навигационного устройства	Стойкие умеренные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов слуха, ведущие к ограничению способности к ориентации 1 ст., ограничению способности к общению 1 ст. (тугоухость IV ст., глухота).	Слепogлухонемота	Не менее 5 лет	Смартфоны предназначены для расширения границ самостоятельности инвалидов по слуху.
21.	Специальная доска для пересадки инвалида	Ограничение способности к передвижению 2-3 ст.	Масса тела свыше 100 кг	Не менее 5 лет	Длина – 650 мм Ширина – 250 мм Толщина – 15 мм Масса – не более 1,9 кг Масса пользователя – не более 100 кг Изготавливается из высококачественной особо прочной пластмассы, имеет специальные отверстия для удобства перемещения.
22.	Медицинская кровать с червячным приводом	Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст.	Нет	Не менее 10 лет	Функциональная медицинская 4-х секционная кровать с механическим приводом. В комплекте с матрасом, ограждениями и дугой для подтягивания. Подъем-опускание 3-х секций кровати осуществляется при помощи раздвижных упоров, позволяющих позиционно регулировать угол наклона.
23.	Вертикализатор	Ограничение способности к передвижению 2-3 степени (решение выносится индивидуально с учетом силы и тонуса мышц верхних	Нарушение функции верхних конечностей 3-4 ст. Масса тела 180 кг.	Не менее 7 лет	Вертикализатор с обратным наклоном предназначен для тренировки вертикальной позы после длительного пребывания больного в лежачем положении. В горизонтальном положении вертикализатор может

		конечностей, сопутствующей патологии - заболевания суставов верхних конечностей, веса инвалида)			использоваться как массажный стол. Оснащен страховочными ремнями, жилеткой, подлокотниками и ручками для опоры пациента. Наклон осуществляется с помощью газовой пружины. Боковые опоры, ножной прижим и жилетка позволяют надежно фиксировать пациента.
24.	Тренажеры реабилитационные (простой педальный тренажер, педальный тренажер с электродвигателем)	Ограничение способности к передвижению 2-3 ст. (решение выносится индивидуально)	Нет	Не менее 10 лет	Простой педальный тренажер предназначен для разработки нижних конечностей в период реабилитации инвалидов. Используется для вращательных упражнений ступни, колена и бедра. Педальный тренажер с электродвигателем предназначен для разработки нижних и верхних конечностей в период реабилитации инвалидов. Педали в этом тренажере вращаются самостоятельно тем самым заставляя ноги (руки) работать. Тренажер работает как в обычном режиме, так и в реверсионном (назад).
25.	Портативная телескопическая рампа	Передвижение с использованием кресло-коляски	Угол наклона при использовании свыше 10 градусов. Масса тела свыше 150 кг.	Не менее 7 лет	Портативная телескопическая рампа предназначена для преодоления небольших перепадов высот людьми, перемещающимися в креслах-колясках. Изготовлена из прессованного алюминиевого профиля. Мягкие конечные упоры обеспечивают хорошую устойчивость. Мягкие ручки обеспечивают удобство при транспортировке. Нескользящая поверхность. Фиксатор, препятствующий отсоединению частей ramпы. Регулирование длины. Длина-3600мм Ширина-150 мм Грузоподъемность – 150 кг
26.	Лестничный электрический подъемник (ступенькоход)	Передвижение с использованием кресло-коляски	Масса тела вместе с коляской более 130 кг.	Не менее 7 лет	Предназначен для подъема и спуска людей с ограниченными возможностями в присутствии сопровождаемого лица в инвалидных креслах-колясках, с любого типа лестниц. Ширина спинки коляски: не более 500 мм; Ширина колеи основных колёс коляски: не более 730

					<p>мм;</p> <p>Грузоподъёмность устройства: не более 130 кг (с коляской);</p> <p>Минимальная длина лестничных ступеней: 250 мм;</p> <p>Максимальная высота лестничных ступеней: 200 мм;</p> <p>Размеры лестничной клетки: не менее 90х 110 см; Общая длина устройства: 395 мм;</p> <p>Высота устройства: 1310 мм (общая);</p> <p>Размах боковых опор устройства: 760 мм (рабочее состояние);</p> <p>Боковые опоры устройства подняты: 430 мм;</p> <p>Диаметр ходового колеса устройства: 250 мм; Ширина колеи ходовых колёс устройства: 312 мм (внешний размер);</p> <p>Запас хода на одном заряде АКБ: 250-500 ступенек;</p> <p>Электродвигатель постоянного тока: 24V/350W;</p> <p>Аккумуляторы: 12V/12Ah x 2 (герметичные);</p> <p>Напряжение бортовой сети устройства: 24 V; Рабочий ток: не более 20 А;</p> <p>Вид защиты: IPX4.</p>
27	Часы наручные с речевым выходом	Ограничение способности к ориентации 2-3 ст.	Глухота	Не менее 5 лет	Наручные кварцевые часы с речевым выходом на русском языке. Цифры на циферблате большие контрастные и хорошо различимы. На часах есть укрупненные стрелки часов, минут, а также секундная стрелка. Имеется функция будильника. Часы водонепроницаемые.

Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств бюджета Тульской области

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет механизм обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации (далее - ТСР) в соответствии с перечнем медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации (далее - Перечень).

1.2. ТСР обеспечиваются инвалиды, постоянно зарегистрированные на территории Тульской области (далее - Получатели), в соответствии с рекомендациями в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (далее - ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида) и в порядке очередности в реестре Получателей.

1.3. Обеспечение Получателей ТСР производится организацией, независимо от формы собственности, на основании контрактов с государственным учреждением Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1», заключенных в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

1.4. Оплата ТСР осуществляется государственным учреждением Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1» (далее – ГУ ТО КЦСОН № 1) в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Тульской области на реализацию мероприятия п. 2.3 «Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации в соответствии с региональным перечнем в рамках исполнения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов» подпрограммы 3 «Доступная среда» государственной программы Тульской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание населения Тульской области», утвержденной постановлением правительства Тульской области от 02.12.2013 № 691.

1.5. Компенсация за самостоятельно приобретенное Получателем ТСР выплачивается согласно порядку выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные ТСР (приложение № 3 к настоящему приказу).

1.6. Повторное назначение ТСР допускается не ранее истечения срока эксплуатации, указанного в Перечне.

2. Порядок обеспечения инвалидов ТСР

2.1. Государственными учреждениями здравоохранения Тульской области, при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии

противопоказаний, вносятся в пункт 34 направления на медико-социальную экспертизу (далее - форма № 088/у-06, направление на МСЭ) рекомендации по обеспечению ТСР в соответствии с Перечнем (указывается № пункта и наименование ТСР).

Решение о внесении в направление на МСЭ рекомендаций по обеспечению ТСР, предусмотренных пунктами 8, 9, 22, 23, 26 Перечня, принимается с учетом условий проживания инвалида.

К направлению на МСЭ прилагается акт обследования условий проживания инвалида (приложение №1 к Порядку), оформленный комиссией, утвержденной государственным учреждением Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области», в состав которой входят работники отделов социальной защиты.

Решение о внесении в направление на МСЭ рекомендаций по обеспечению ТСР учащихся, предусмотренных пунктом 13 (бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля), принимается с учетом справки учебного заведения о необходимом количестве бумаги.

2.2. Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее - ФКУ «ГБ МСЭ по Тульской области»):

2.2.1. Вносит в ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) рекомендации о нуждаемости в ТСР, включенных в Перечень (указывается № пункта и наименование ТСР, в графе «Исполнитель» указывается министерство труда и социальной защиты Тульской области), при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний. При этом:

1) решение о внесении в ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) рекомендаций по обеспечению ТСР, предусмотренных пунктами 8, 9, 22, 23, 26 Перечня, принимается с учетом условий проживания инвалида;

2) решение о внесении в ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) рекомендаций по обеспечению ТСР, предусмотренных пунктами 12, 13, 14, вносится в ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) при наличии у инвалида навыков владения шрифтом Брайля и справки учебного заведения о необходимом количестве бумаги (по пункту 13 для учащихся);

3) решение о внесении в ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) рекомендаций по обеспечению ТСР, предусмотренным пунктом 19 (смартфон с синтезатором речи и функцией навигационного устройства), с одновременными рекомендациями по обеспечению ТСР, предусмотренным пунктом 16 (диктофон), не допускается.

2.2.2. Направляет выписку из ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), в трехдневный срок в министерство труда и социальной защиты Тульской области.

2.3. Министерство труда и социальной защиты Тульской области:

при выявлении нарушений порядка оформления выписки из ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), предусмотренного пунктом 2.2 настоящего Порядка, в течение 3 рабочих дней в порядке межведомственного взаимодействия уведомляет ФКУ "ГБ МСЭ по Тульской области" о допущенных

нарушениях в целях корректировки ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в установленном порядке;

направляет копию выписки в государственное учреждение Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» в течение трех рабочих дней;

представляет в ФКУ «ГБ МСЭ по Тульской области» информацию об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) не позднее одного месяца до окончания срока действия ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

2.4. Государственное учреждение Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области»:

представляет необходимые сведения об условиях проживания инвалида по запросу государственных учреждений здравоохранения Тульской области и ФКУ «ГБ МСЭ по Тульской области»;

информирует при поступлении выписки ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в трехдневный срок инвалида (законного представителя) о порядке предоставления ТСР;

информирует инвалида (законного представителя) в письменной форме под роспись об условиях безопасной эксплуатации ТСР (расписка инвалида (законного представителя) об информировании по вопросу эксплуатации ТСР хранится до истечения срока эксплуатации ТСР, указанного в Перечне) в случае необходимости обеспечения инвалида ТСР, эксплуатация которого требует особых условий;

заверяет подпись инвалида в доверенности на получении ТСР доверенным лицом (приложение № 2 к Порядку);

направляет копию выписки в государственное учреждение Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1» в течение трех рабочих дней документы для внесения данных в реестр Получателей;

представляет в министерство труда и социальной защиты Тульской области информацию об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), не позднее 45 календарных дней до окончания срока действия ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

2.5. Государственное учреждение Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1»:

формирует и ведет реестр Получателей в соответствии с датой оформления ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида). В случае поступления нескольких выписок с одинаковой датой оформления ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), постановка на учет осуществляется по алфавиту;

формирует отдельный реестр участников, инвалидов Великой Отечественной войны и граждан, приравненным к ним по льготам, с целью реализации их прав на первоочередное обеспечение ТСР;

направляет инвалиду в трехдневный срок уведомление о постановке его на учет по обеспечению ТСР (приложение № 3 к Порядку);

высылает Получателю направление на получение ТСП (приложение № 4 к Порядку) при наступлении очередности, которое является основанием для получения ТСП в Организации;

представляет отчет в государственное учреждение Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в части обеспечения ТСП по фактическому исполнению, но не позднее 60 календарных дней до окончания срока действия ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

Приложение № 1
к порядку обеспечения инвалидов техническими средствами
реабилитации за счет средств бюджета Тульской области

АКТ
обследования условий проживания инвалида

Комиссией в составе:

(указать Ф.И.О. и должность членов комиссии)

Провели обследование условий проживания
Инвалида __ группы вследствие _____
(указывается причина инвалидности)*

(Ф.И.О. инвалида полностью)

проживающего по адресу: почтовый индекс _____ населенный пункт (г., пгт., дер., село)
_____, ул. _____, д. _____, кор. _____, кв. _____, район _____,
Тульская область

Обследование условий проживания выявили следующее:

Инвалид проживает на _____ этаже _____ этажного дома, (с лифтовым оборудованием,
без лифтового оборудования).

(не нужно зачеркнуть)

Инвалид занимает отдельную комнату ДА/НЕТ
(не нужно зачеркнуть)

Квартира (в собственности, проживают по договору социального найма)
(не нужно зачеркнуть)

Количество комнат _____. Общая площадь _____ кв.м. Жилая площадь _____ кв.м.

Санузел (совместный, раздельный), площадь ванной комнаты _____ кв.м., ширина
(не нужно зачеркнуть)

дверного проема ванной комнаты _____ см., площадь туалета _____ кв.м., ширина дверного
проема туалета _____ см. Наличие физических барьеров

Ширина межкомнатных дверных проемов _____ см.

Подъезд *(обследуется при наличии в ИПР рекомендаций об обеспечении лестничным подъемником):*

ширина лестничных пролетов _____ см., длина межлестничной площадки _____ см.,
ширина межлестничной площадки _____ см., высота ступеней _____ см.

Частный дом _____ этажный. Общая площадь _____ кв.м. Жилая площадь _____ кв.м.
Количество комнат _____.

Инвалид занимает отдельную комнату ДА/НЕТ
(не нужно зачеркнуть)

Наличие удобств в доме: водопровод, газ, отопление, канализация, ванна, теплый туалет
(не нужно зачеркнуть)

и др.

Санузел (совместный, раздельный), площадь ванной комнаты _____ кв.м., ширина
(не нужно зачеркнуть)

дверного проема ванной комнаты _____ см., площадь туалета _____ кв.м., ширина дверного проема туалета _____ см. Наличие физических барьеров
Ширина межкомнатных дверных проемов _____ см.

Заключение комиссии:

В жилом помещении имеются условия для использования технического средства реабилитации:

- 1) указанного в пункте 8 Перечня (Подъемное устройство для ванной комнаты (складное малогабаритное) ДА/НЕТ
- 2) указанного в пункте 9 Перечня (Подъемник передвижной для ванной комнаты (с гидравлическим или электрическим приводом) *по итогам обследования указывается так же тип необходимого привода гидравлический или электрический. ДА/НЕТ*
(не нужное зачеркнуть)
- 3) указанного в пункте 22 Перечня (медицинская кровать с червячным приводом) ДА/НЕТ
- 4) указанного в пункте 23 Перечня (Вертикализатор) ДА/НЕТ
- 5) указанного в пункте 26 Перечня (Лестничный электрический подъемник (ступенькоход) ДА/НЕТ

Подписи членов комиссии:

_____/_____/_____
_____/_____/_____
_____/_____/_____

Приложение № 2
к порядку обеспечения инвалидов техническими средствами
реабилитации за счет средств бюджета Тульской области

Руководителю Организации

_____ (указать название организации)

_____ (Ф.И.О. инвалида)

Инвалида ___ группы,
Проживающий(ая) по адресу:

_____ (контактный телефон)

Доверенность.

Я _____, _____ года рождения
(Ф.И.О. инвалида)

(Паспорт: серия _____ № _____, выданный «___» _____ 20__ года,
_____),

(орган, выдавший паспорт)

прошу выдать мне в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида

_____ (наименование изделия)

через _____ (Паспорт: серия _____ № _____
(Ф.И.О. лица, получающего изделия)

выдан «___» _____ 20__ года, _____
(орган, выдавший паспорт)

Дата

Подпись инвалида

Подпись доверенного лица _____ удостоверяю.

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

к порядку обеспечения инвалидов техническими средствами
реабилитации за счет средств бюджета Тульской области

**Уведомление
о постановке на учет по обеспечению техническими
средствами реабилитации**

№ _____ от " __ " _____ 20__ г.

Уважаемый(ая) _____
(Ф.И.О. инвалида)

Вы поставлены на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации в государственном учреждении Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1» для обеспечения

_____ (наименование технического средства реабилитации)

Основание: выписка из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) № _____ от «__» _____ 20__ г.

Ваш регистрационный номер по постановке на учет № _____ от " __ " _____ 20__ г.

Данными видами технических средств реабилитации (далее – ТСР) Вы будете обеспечены в порядке общей очереди в соответствии с датой поступления выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида).

Данные виды ТСР Вы можете приобрести самостоятельно с последующим получением компенсации в размере стоимости последней по времени осуществления закупки ТСР, информация о которой размещена на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг (www.zakupki.gov.ru), проведенной ГУ ТО КЦСОН № 1 в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, в соответствии с приказом министерства труда и социальной защиты Тульской области, министерства здравоохранения Тульской области, федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении Перечня технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации, Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств бюджета Тульской области и Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации за счет средств бюджета Тульской области».

Оплата за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации производится в порядке общей очереди в соответствии с датой поступления выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида).

О принятом решении просим сообщить по телефону _____ в течение 10 рабочих дней с момента получения данного уведомления с последующим письменным подтверждением.

Справки по телефону: _____

Должность ответственного лица
государственного учреждения Тульской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения № 1»

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение № 4

к порядку обеспечения инвалидов техническими средствами
реабилитации за счет средств бюджета Тульской области

Направление
на получение технических средств
реабилитации
№ _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Гр. _____
(Ф.И.О. инвалида)

Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида (СНИЛС): _____

Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида: _____
серия _____, номер _____, дата выдачи _____
выдан _____

(наименование органа, выдавшего документ)

Направляется

(наименование организации, в которую направляется инвалид (далее - Организация)
расположенной по адресу _____
для получения _____
(наименование технического средства реабилитации)

Направление выдано на основании:

(указываются реквизиты документа, на основании которого инвалиду выдано направление)
Направление действительно до « ____ » _____ 20__ г.

Должность ответственного лица
государственного учреждения Тульской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения № 1»

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Примечание. В случае поступления настоящего направления в Организацию после выполнения обязательств по контракту, заключенному государственным учреждением Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1» с Организацией в полном объеме, Организация в обязательном порядке должна уведомить об этом государственное учреждение Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1» и направить гражданина, предъявившего настоящее направление, в государственное учреждение Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1» для решения вопроса об обеспечении техническими средствами реабилитации.

Приложение к направлению

Отрывной талон к направлению № _____ от " ____ " _____ 20__ г. <*>

Выданному: _____ государственным учреждением
(Ф.И.О. инвалида)

Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1»

Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида (СНИЛС): _____

Направление принято Организацией	Направление сдано инвалидом (доверенным лицом)
_____	_____
(наименование Организации)	(Фамилия, имя, отчество инвалида)
« ____ » _____ 20__ г.	(Фамилия, имя, отчество доверенного лица, при наличии)
_____	« ____ » _____ 20__ г.
(должность ответственного лица Организации, принявшей направление)	_____
_____	(документ, удостоверяющий личность инвалида)
(Подпись и расшифровка)	серия _____ номер _____
М.П.	дата выдачи _____
	выдан _____

	(наименование органа, выдавшего документ)

	(документ, удостоверяющий личность доверенного лица, при наличии)
	серия _____ номер _____
	дата выдачи _____
	выдан _____

	(наименование органа, выдавшего документ)

	(Подпись и расшифровка)
<*> Подлежит возврату Организацией в государственное учреждение Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1», выдавшее направление, вместе с документами для оплаты, предусмотренными договором, заключенным государственным учреждением Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1» с Организацией.	

**Порядок выплаты компенсации за самостоятельно
приобретенные технические средства реабилитации
за счет средств бюджета Тульской области**

1. Настоящий порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации (далее – ТСР) за счет средств бюджета Тульской области (далее – Порядок), включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, определяет правила выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом ТСР, которые должны быть предоставлены инвалиду в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)), и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации.

2. Компенсация выплачивается государственным учреждением Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1» (далее – ГУ ТО КЦСОН № 1).

3. Компенсация выплачивается инвалиду в случае, если предусмотренные ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) ТСР инвалид приобрел самостоятельно и оплатил за счет собственных средств.

Компенсация выплачивается в размере стоимости приобретенного ТСР, но не более размера стоимости ТСР, предоставляемого ГУ ТО КЦСОН № 1 в соответствии с ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), являющегося аналогичными ТСР, самостоятельно приобретенного за собственный счет инвалидом (законным представителем), на основании классификации ТСР в рамках Перечня технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации (приложение № 1 к настоящему приказу).

4. Размер компенсации определяется ГУ ТО КЦСОН № 1 по результатам последней по времени осуществления закупки ТСР, информация о которой размещена на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг (www.zakupki.gov.ru), проведенной ГУ ТО КЦСОН № 1 в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Последней по времени осуществления закупкой ТСР считается последняя завершенная процедура осуществления закупки ТСР (заключенный ГУ ТО КЦСОН № 1 государственный контракт на закупку ТСР, обязательства по которому на дату подачи инвалидом или лицом, представляющим его интересы, заявления о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги исполнены сторонами контракта в полном объеме).

В случае если фактическая стоимость ТСР меньше, чем размер компенсации, определенной по итогам последней по времени осуществления закупки ТСР, компенсация выплачивается исходя из затрат инвалида в соответствии с предоставленными документами, подтверждающими расходы по приобретению ТСР.

5. Компенсация инвалиду выплачивается на основании ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), заявления инвалида либо лица, представляющего его интересы, о возмещении расходов по приобретению ТСР (приложение № 1 к Порядку) и документов, подтверждающих расходы по самостоятельному приобретению ТСР за собственный счет, а также предъявления им следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность;
- страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- кассовые и товарные чеки, подтверждающие приобретение ТСР;
- согласие на обработку персональных данных (приложение № 2 к Порядку).

Выплата инвалиду компенсации осуществляется ГУ ТО КЦСОН № 1 в порядке общей очереди в соответствии с датой поступления выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), путем перечисления средств на счет, открытый инвалидом в кредитной организации.

6. ГУ ТО КЦСОН № 1 по запросам граждан предоставляет информацию о размере компенсации за самостоятельно приобретенное ТСР в соответствии с законодательством Российской Федерации о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

7. Объем средств, направляемых на выплату компенсации не может превышать 10% от лимитов бюджетных ассигнований, выделенных из бюджета Тульской области на мероприятия по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации в соответствии с региональным перечнем в рамках исполнения индивидуальной программы реабилитации инвалидов подпрограммы «Доступная среда» государственной программы Тульской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание населения Тульской области», утвержденной постановлением правительства Тульской области 02.12.2013 № 691, на текущий финансовый год.

Приложение № 1
к порядку выплаты компенсации за самостоятельно
приобретенные технические средства реабилитации
за счет средств бюджета Тульской области

Директору ГУ ТО КЦСОН № 1

от _____

проживающего по адресу: _____

Паспорт _____

СНИЛС _____

Телефон _____

Заявление

Прошу произвести компенсацию за самостоятельно приобретенные
технические средства реабилитации _____
(наименование технического средства реабилитации)

в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации
инвалида (ребенка-инвалида) № _____ от «__» _____ 201_ года.

(подпись)

Дата

Приложение № 2
к порядку выплаты компенсации за самостоятельно
приобретенные технические средства реабилитации
за счет средств бюджета Тульской области

Директору государственному
учреждению Тульской области
«Комплексный центр социального
обслуживания населения № 1»

от _____

_____ (ФИО)

СНИЛС: _____

Паспорт серия: _____

номер: _____

выдан: _____

_____ дата выдачи: _____

Адрес: _____

_____ Телефон: _____

заявление.

Данным заявлением предоставляю свое согласие государственному учреждению Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1» и в пользу третьих лиц на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ "О персональных данных" в целях обеспечения меня техническими средствами реабилитации.

_____ (подпись)

(дата)