



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ
НАЗИРЛЕР ШУРАСЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24 января 2018 г. 25
от _____ № _____
г. Симферополь

*О внесении изменений в постановление
Совета министров Республики Крым
от 23 декабря 2014 года № 576*

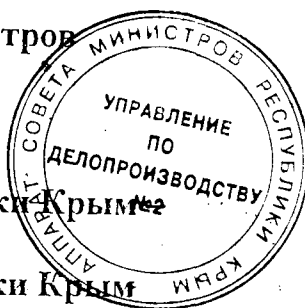
В соответствии со статьёй 84 Конституции Республики Крым, статьёй 41 Закона Республики Крым от 29 мая 2014 года № 5-ЗРК «О системе исполнительных органов государственной власти Республики Крым», статьями 2, 6 Закона Республики Крым от 17 декабря 2014 года № 36-ЗРК/2014 «Об особенностях установления мер социальной защиты (поддержки) отдельным категориям граждан, проживающих на территории Республики Крым»

Совет министров Республики Крым **постановляет:**

Внести в постановление Совета министров Республики Крым от 23 декабря 2014 года № 576 «Об утверждении Порядка обеспечения инвалидов и отдельных категорий граждан техническими и другими средствами реабилитации» изменения, изложив приложение к нему в новой редакции (прилагается).

Глава Республики Крым,
Председатель Совета министров
Республики Крым

Заместитель Председателя
Совета министров Республики Крым,
руководитель Аппарата
Совета министров Республики Крым



С. АКСЁНОВ

Л. ОПАНАСЮК

Приложение
к постановлению
Совета министров Республики Крым
от 23 декабря 2014 года № 576
(в редакции постановления
Совета министров Республики Крым
от «24» января 2018 года № 25)

**Порядок
обеспечения инвалидов и отдельных категорий граждан техническими и
другими средствами реабилитации**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет механизм обеспечения инвалидов и отдельных категорий граждан (за исключением лиц, признанных инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), проживающих в Республике Крым, техническими и другими средствами реабилитации (далее - ТСР), входящими в Перечень технических и других средств реабилитации, предоставляемых инвалидам и отдельным категориям граждан (далее - Перечень), утверждённый постановлением Совета министров Республики Крым от 23 декабря 2014 года № 577, за счет средств бюджета Республики Крым.

1.2. Министерство труда и социальной защиты Республики Крым (далее - Министерство) участвует в обеспечении инвалидов и отдельных категорий граждан ТСР, осуществляя финансовое, методическое и информационное обеспечение деятельности по обеспечению ТСР, а также контроль за предоставлением ТСР инвалидам и отдельным категориям граждан.

1.3. Прием документов на получение ТСР, постановка инвалидов и отдельных категорий граждан на учет, выдача ТСР и проведение медико-технической экспертизы осуществляются органами труда и социальной защиты населения (далее - ОТСЗН).

1.4. ОТСЗН организует работу по заключению договоров (государственных контрактов) на изготовление ТСР с организациями, отобранными в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

1.5. Инвалиды и отдельные категории граждан обеспечиваются ТСР в соответствии со сроками, на которые выдаются изделия, установленными в Перечне.

Инвалиды и отдельные категории граждан, у которых срок обеспечения наступает в декабре текущего года, обеспечиваются ТСР с 01 ноября по 25 декабря текущего года.

Инвалиды и отдельные категории граждан обеспечиваются следующими ТСР:

а) протезно-ортопедическими изделиями, - дети до 18 лет с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата;

б) протезами верхних и нижних конечностей, специальными средствами для самообслуживания и защиты, которые являются обязательными для использования в случае обеспечения такими протезами, - ветераны военной службы, ветераны органов внутренних дел и ветераны государственной пожарной охраны;

в) протезами молочной железы, лифами для их крепления, ортезами на верхние конечности, в частности компрессионными рукавами, - женщины после мастэктомии и с врожденными нарушениями молочных желез, не имеющие инвалидности по заболеваниям или состояниям, приведшим к потере молочной железы либо её отсутствию вследствие нарушения развития;

г) протезами верхних и нижних конечностей, специальными средствами для самообслуживания и защиты, которые являются обязательными для использования в случае обеспечения такими протезами, - лица пожилого возраста (лица, которые признавались лицами пожилого возраста в соответствии с законодательством, действующим на территории Республики Крым до 31 декабря 2014 года включительно);

д) инвалиды и дети инвалиды - техническими и другими средствами реабилитации, в том числе изготовленными по индивидуальному заказу, к которым относятся:

вспомогательные средства для перемещения или переноса: веревочная лестница, корзинки (стулья) для переноса;

вспомогательные средства для подъема: подъемники передвижные, стационарные подъемники;

мебель: столы, столы рабочие, столы для игры, столы-парты, подставки, столы прикроватные, мебель для сидения, кровати, стенки шведские, брусья, поддерживающие поручни комбинированные;

кресла-коляски дорожные, в том числе с электроприводом и сервоуправлением;

трехколесные дорожные велосипеды;

специальные средства для ориентирования, общения и обмена информацией: магнитофоны, диктофоны, часы механические, часы электронные;

дополнительные средства для личной гигиены: сиденья для унитаза, сиденья для ванны, сиденья для душа, ступени и подставки для душа, табуреты, стулья, умывальники на колесах.

1.6 Обеспечение инвалидов ТСР осуществляется в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов или индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов (ребенка – инвалида), (далее – ИПР), заключениями врачебно-консультационных комиссий или заключениями лечебно-консультативных комиссий (далее – Заключение комиссии), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности.

Обеспечение отдельных категорий граждан осуществляется в соответствии с Заключением комиссии.

1.7. ТСР, предоставленные инвалидам и отдельным категориям граждан в соответствии с настоящим Порядком, передаются бесплатно и не подлежат отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

2. Порядок постановки на учет инвалидов и отдельных категорий граждан на получение ТСР

2.1 Заявление о предоставлении ТСР, составленное по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку, подается инвалидами и отдельными категориями граждан (далее - граждане) либо лицами, представляющими их интересы, в ОТСЗН по месту жительства с представлением:

документа, удостоверяющего личность;
страхового номера индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
справки, подтверждающей факт установления инвалидности для инвалидов и детей-инвалидов;

ИПР, Заключение комиссии;

справки о регистрации места проживания детей в возрасте до 14 лет.

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются в копиях с одновременным предъявлением для обозрения их оригиналов.

В случае, если заявление подается через представителя предъявляются документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя.

2.2. ОТСЗН рассматривает заявление в течение 15 календарных дней с даты его поступления и направляет гражданину уведомление о постановке на учет на получение ТСР по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку либо уведомление об отказе в постановке на учет по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

Основанием для отказа в постановке на учет на получение ТСР является отсутствие документов, указанных в пункте 2.1 настоящего Порядка, ненадлежащее их оформление либо окончание срока действия ИПР, Заключения комиссии.

2.3. В течение 15 календарных дней после заключения контрактов с отобранными ОТСЗН в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для осуществления закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд, организациями, обеспечивающими ТСР, ОТСЗН, отправляет (выдает) гражданину направление на получение либо изготовление ТСР, составленное по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

2.4. ОТСЗН ведет учет граждан на получение ТСР по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку.

2.5. Гражданин в течение 5 календарных дней снимается с учета в случаях:

отсутствия ИПР (Заключения комиссии, справки, подтверждающей факт установления инвалидности) в течение шести месяцев после окончания срока действия предыдущей ИПР (Заключения комиссий, справки, подтверждающей факт установления инвалидности);

изменения места жительства (переезд в другой субъект Российской Федерации);

смерти;

отказа гражданина от получения ТСР.

ОТСЗН за месяц до окончания срока действия предыдущей ИПР, Заключения комиссии, справки, подтверждающей факт установления инвалидности, направляет гражданину уведомление, составленное по форме согласно приложению 6 к

настоящему Порядку, о необходимости предоставления обновленной ИПР, Заключения комиссии, справки, подтверждающей факт установления инвалидности.

3. Порядок выдачи инвалидам ТСР

3.1. По мере поступления ТСР в соответствии со списком учета ОТСЗН извещает гражданина о необходимости получения ТСР.

3.2. Для получения ТСР гражданин либо лицо, представляющее его интересы, обращается в ОТСЗН по месту постановки на учет на получение ТСР, за исключением индивидуальных ТСР (протезно-ортопедических изделий), выдаваемых непосредственно предприятием-изготовителем.

3.3. Для получения ТСР гражданину или лицу, представляющему его интересы, необходимо предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

В случае обращения гражданина через представителя предъявляются документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя.

3.4. Основанием для отказа в выдаче ТСР является отсутствие документов, указанных в пункте 3.3 настоящего Порядка, а также окончание срока действия ИПР, Заключения комиссии, справки, подтверждающей факт установления инвалидности.

3.5. Гражданину устно (или по его требованию в письменной форме) в течение 5 рабочих дней со дня обращения разъясняются причины отказа в выдаче ТСР.

3.6. ОТСЗН информирует гражданина или лицо, представляющее его интересы, о правилах пользования ТСР, сроках эксплуатации.

3.7. При получении ТСР гражданин либо лицо, представляющее его интересы, расписывается в ведомости на получение ТСР, составленной по форме согласно приложению 7 к настоящему Порядку.

3.8. ОТСЗН вносит в ИПР запись о выдаче ТСР.

3.9. Выданные гражданам ТСР возврату не подлежат.

3.10. Гражданин либо лицо, представляющее его интересы, вправе обратиться в ОТСЗН с заявлением о замене ТСР, составленным по форме согласно приложению 8 к настоящему Порядку.

Замена ТСР осуществляется по решению ОТСЗН:

по истечении установленного срока пользования ТСР;

при невозможности осуществления ремонта, что подтверждается заключением комиссии ОТСЗН по установлению необходимости ремонта или досрочной замены ТСР, состав которой утверждается приказом руководителя ОТСЗН (далее – Комиссия), по форме согласно приложению 9 к настоящему Порядку;

при необходимости досрочной замены в связи с изменением антропометрических данных, что подтверждается Заключением комиссии.

В случае если гражданин либо лицо, представляющее его интересы, своевременно не обратился с заявлением о замене ТСР, срок эксплуатации которых истек, указанные ТСР за пропущенный период не выдаются.

3.11. Ортопедическими кроватями обеспечиваются инвалиды и дети-инвалиды из числа постоянно лежащих, что подтверждается соответствующей записью в ИПР.

3.12. Часами электронными и механическими (по выбору) обеспечиваются инвалиды I и II группы по зрению на основании ИПР, справки, подтверждающей факт установления инвалидности.

3.13 Протезами молочной железы, лифами для их крепления, ортезами на верхние конечности, в частности компрессионными рукавами, обеспечиваются женщины после мастэктомии и с врожденными нарушениями молочных желез, не имеющие инвалидности, на основании Заключения комиссий. В случае установления группы инвалидности у данной категории граждан не по заболеваниям или состояниям, приведшим к потере молочной железы либо её отсутствию вследствие нарушения развития, на основании Заключения комиссии с предоставлением копии действующей ИПР.

3.14. Диктофонами обеспечиваются инвалиды по зрению I и II группы из числа студентов и слушателей высших учебных заведений и профессионально-технических учебных заведений, юристы, журналисты, другие специалисты, руководители и их заместители на основании справки, подтверждающей факт установления инвалидности по зрению, и справки с места работы (учебы).

3.15. Дети до 18 лет обеспечиваются протезно-ортопедическими изделиями по мере роста, что подтверждается Заключением комиссии об изменении антропометрических данных. Исключением является ортопедическая обувь, которой они обеспечиваются в количестве двух пар в год.

3.16. В случае многочисленных (два и более) поражений верхних и/или нижних конечностей протезы и ортезы выдаются из расчета по одному изделию на каждую пораженную конечность в год.

В случае двусторонней ампутации молочных желез протезы молочной железы выдаются из расчета одна пара на год, лифы для их крепления - три единицы в год.

3.17. Ремонт ТСР, гарантийный срок эксплуатации которого не закончился, проводится поставщиком за счет поставщика.

3.18. Постгарантийный ремонт ТСР осуществляется за счет средств бюджета Республики Крым на основании заключения Комиссии.

Для получения заключения Комиссии гражданин либо лицо, представляющее его интересы, подаёт в ОТСЗН заявление по форме согласно приложению 8 к настоящему Порядку.

Одновременно с заявлением гражданин либо лицо, представляющее его интересы, предъявляет ТСР, потребность в ремонте или досрочной замене которого необходимо установить.

В случае невозможности предоставления ТСР вследствие затруднения в его транспортировке или состояния здоровья гражданина, подтвержденного заключением медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, Комиссия по заявлению гражданина может принять решение об установлении необходимости ремонта или досрочной замены ТСР с выездом на дом гражданина.

Комиссия не позднее чем через месяц после поступления заявления гражданина о замене или постгарантийном ремонте ТСР направляет гражданину

заключение по форме согласно приложению 9 к настоящему Порядку. В заключении Комиссии устанавливается целесообразность ремонта или замены ТСР.

В заключении Комиссии указываются причины неисправности технического средства (изделия): технические, функциональные, эксплуатационные нарушения потребительских свойств товара, а также подлежит ли ТСР ремонту.

При установлении невозможности ремонта или замены ТСР в заключении Комиссии делается вывод о необходимости досрочной замены ТСР и указываются причины его досрочной замены.

3.19. В случае если предусмотренное ИПР, Заключением комиссии, справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, ТСР или услуга по его ремонту не могут быть предоставлены гражданину либо гражданин приобрел соответствующее ТСР или оплатил указанную услугу за собственный счет, то ему полагается выплата компенсации.

Компенсация выплачивается на основании заявления гражданина либо лица, представляющего его интересы, о возмещении расходов по приобретению ТСР и (или) оказанию услуги по его ремонту по форме согласно приложению 10 к настоящему Порядку.

Заявление подается гражданами либо лицами, представляющими их интересы, в ОТСЗН по месту жительства в течение 30 дней со дня приобретения ТСР и (или) оказания услуги по ремонту ТСР с представлением следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность;
- страхового номера индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
- справки, подтверждающей факт установления инвалидности (для инвалидов и детей-инвалидов);
- ИПР, Заключения комиссии;
- справки о регистрации места проживания детей в возрасте до 14 лет.

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются в копиях с одновременным предъявлением для обозрения их оригиналов.

К заявлению также прилагаются оригиналы платежных документов (чеки, квитанции), подтверждающих приобретение ТСР заявителем за собственный счет и (или) оплату за счет собственных средств услуг по ремонту ТСР.

ОТСЗН рассматривает заявление и документы, подтверждающие приобретение ТСР и (или) оказание услуги по ремонту ТСР заявителем за собственный счет, в 30-дневный срок со дня его поступления и уведомляет заявителя о назначении ему компенсации и ее размере или об отказе в выплате компенсации по форме согласно приложению 11 к настоящему Порядку.

Основанием для отказа в предоставлении компенсации является:

- а) непредоставление документов, указанных в пункте 3.19 настоящего Порядка;
- б) предоставление документов, содержащих недостоверные данные;
- в) в случае если до приобретения гражданином ТСР за собственный счет, гражданин подал в ОТСЗН заявление о его выдаче.

Компенсация выплачивается заявителю в размере стоимости приобретенного ТСР и (или) оказанной услуги по его ремонту, но не более размера стоимости ТСР и

(или) услуги по ремонту ТСР, предоставляемых ОТСЗН в соответствии с ИПР, Заключением комиссии, справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, являющихся аналогичными ТСР, приобретенному заявителем за собственный счет и (или) оплаченной за счет собственных средств услуги по ремонту ТСР.

Оплата банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации осуществляется за счет гражданина.

Компенсация за доставку ТСР гражданину, в случае если гражданин приобрел соответствующее ТСР за собственный счет, не выплачивается.

Размер компенсации за приобретенное заявителем за собственный счет ТСР и (или) оплаченную за счет собственных средств услугу по ремонту ТСР определяется ОТСЗН путем сопоставления наименования ТСР, приобретенного заявителем за собственный счет, и наименования ТСР, предусмотренного Перечнем.

Размер компенсации определяется ОТСЗН по результатам последней по времени осуществления закупки ТСР и (или) оказания услуги по ремонту 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 ОТСЗН 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 и (или) оказания услуги по ремонту ТСР считается последняя завершенная процедура осуществления закупки ТСР и (или) оказания услуги по ремонту ТСР (заключенный ОТСЗН государственный контракт на закупку ТСР и (или) оказание услуг по ремонту ТСР, обязательства по которому на дату подачи заявления о возмещении расходов по приобретению ТСР и (или) оказанию услуги по ремонту ТСР исполнены сторонами контракта в полном объеме).

В случае если ОТСЗН закупка ТСР и (или) оказания услуг по ремонту ТСР не осуществлялась либо процедура осуществления закупки ТСР и (или) оказания услуг по ремонту ТСР не состоялась, стоимость соответствующего ТСР и (или) услуги определяется по результатам последней по времени осуществления закупки технических средств реабилитации и (или) оказания услуг, информация о которой размещается 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 любым другим ОТСЗН, расположенным в пределах Республики Крым.

В случае если ОТСЗН закупка ТСР и (или) оказания услуг по ремонту ТСР на территории Республики Крым не осуществлялась, либо процедура осуществления закупки технических средств реабилитации и (или) услуг не состоялась, стоимость соответствующего ТСР и (или) услуги по ремонту ТСР определяется по результатам последней по времени осуществления закупки ТСР и (или) услуги по ремонту ТСР, информация о которой размещается на официальном сайте Российской Федерации в

информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, проведенной любым уполномоченным органом, расположенным в пределах территории Российской Федерации.

В случае если фактическая стоимость ТСР и (или) услуги по ремонту ТСР меньше, чем размер компенсации, определенный по итогам последнего по времени размещения заказа на поставку ТСР и (или) оказание услуги по ремонту ТСР (конкурса, аукциона, запроса котировок), компенсация выплачивается исходя из затрат заявителя в соответствии с предоставленными документами, подтверждающими расходы по приобретению ТСР и (или) оплаты оказанной услуги по ремонту ТСР.

Выплата компенсации осуществляется путем почтового перевода или перечисления денежных средств на лицевой счет гражданина, открытый в банке или иной кредитной организации, указанной в заявлении на выплату компенсации, по мере поступления средств из бюджета Республики Крым.

3.20. ОТСЗН формирует личное дело по обеспечению ТСР, приобретению ТСР, оказанию услуги по его ремонту, осуществлению выплаты компенсации из копий документов, указанных в пунктах 2.1, 3.19.

Личное дело сохраняется в ОТСЗН на протяжении пяти лет со дня снятия с учета гражданина, после чего подлежит уничтожению.

3.21. Сведения о гражданах, подлежащих обеспечению ТСР, выплате компенсаций за самостоятельно приобретенное ТСР или услугу по его ремонту, а также другие сведения, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, в установленном порядке размещаются в Единой государственной информационной системе социального обеспечения (ЕГИССО). Получение информации из ЕГИССО, ее обработка и использование в целях осуществления ОТСЗН своих полномочий осуществляются согласно действующему законодательству Российской Федерации.

4. Отчетность

4.1. Обеспечение инвалидов ТСР осуществляется в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке Министерству.

4.2. ОТСЗН ежеквартально до 15-го числа месяца, следующего за отчетным, представляют в Министерство отчеты об обеспечении инвалидов и отдельных категорий граждан ТСР по форме согласно приложению 12 к настоящему Порядку.

4.3. ОТСЗН ежемесячно до 05 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в Министерство отчеты об освоении средств бюджета Республики Крым, предусмотренных на обеспечение инвалидов и отдельных категорий граждан ТСР, по форме согласно приложению 13 к настоящему Порядку

Заместитель Председателя
Совета министров Республики Крым
руководитель Аппарата
Совета министров Республики Крым



Л. ОПАНАСЮК

Приложение 1
к Порядку обеспечения инвалидов и
отдельных категорий граждан
техническими и другими средствами
реабилитации

Начальнику(ОТСЗН)

(Ф.И.О. руководителя)

(Ф.И.О. получателя полностью)

проживающего по адресу:

(индекс)

(наименование муниципального
образования)

ул. _____

дом № _____ , корпус _____ , кв. _____

контактный телефон _____

паспорт:

серия: _____ № _____

Представитель:

(Ф.И.О. полностью)

Документ, подтверждающий полномочия
представителя _____

Контактный телефон: _____

Заявление

Прошу Вас выдать мне _____

(указать наименование технических и других средств реабилитации)

в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (заключением лечебно-консультативной комиссии) № _____ от « _____ » _____ 20__ года

Мне разъяснено, что в соответствии с действующим законодательством технические и другие средства реабилитации переданы мне бесплатно и не подлежат передаче другим лицам.

К заявлению прилагаю (в случае, если от имени заявителя действует представитель) _____

(указывается документ, подтверждающий полномочия представителя)

Я даю свое согласие (до моего особого распоряжения) на обработку в

установленном порядке моих персональных данных с целью обеспечения меня техническими и другими средствами реабилитации. Достоверность сведений подтверждаю.

Подпись заявителя
(представителя)

(расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ года

Приложение 2
к Порядку обеспечения инвалидов
и отдельных категорий граждан
техническими и другими
средствами реабилитации

Бланк ОТСЗН

(Ф.И.О. получателя)
(адрес)

Уведомление о постановке на учет на получение технических средств реабилитации

№ _____ от « ____ » _____ 20__ года

Уважаемый(ая)

(имя, отчество)

Вы поставлены на учет в

(наименование государственного учреждения)

для обеспечения техническими средствами реабилитации:

в количестве _____ шт.

(наименование технического средства реабилитации)

Основание (указываются реквизиты документа, на основании которого инвалиду (отдельным категориям граждан) или другому лицу выдано уведомление): индивидуальная программа реабилитации (медицинское заключение лечебно-консультативной комиссии) № _____ от « ____ » _____ 20__ года

Ваш регистрационный номер в списке учета _____ от « ____ » _____ 20__ года

Вы поставлены на учет до

(указывается дата окончания срока ИПР или
заключения Комиссий)

В случае окончания срока действия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка – инвалида), разрабатываемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (заключения врачебно-консультационной комиссии), Вам необходимо переоформить ее (его) в установленном порядке и представить в

(наименование государственного учреждения)

В противном случае Вы будете сняты с учета.

При поступлении необходимого(ых) технического средства реабилитации Вы будете проинформированы.

Справки по телефону: _____

Начальник управления

« ____ » _____ 20__ года

М.П.

(подпись, расшифровка подписи)

Приложение 3
к Порядку обеспечения инвалидов
и отдельных категорий граждан
техническими и другими
средствами реабилитации

Бланк ОТСЗН

**Уведомление
об отказе в постановке на учет по обеспечению техническими средствами
реабилитации**

№ _____ от « ____ » _____ 20__ года

Уважаемый(ая) _____
(Ф.И.О.)

Сообщаем, что в постановке на учет по обеспечению техническими средствами
реабилитации: _____

_____ (наименование технического средства реабилитации)
отказано по следующим причинам: _____

_____ (причины, послужившие основанием для принятия решения об отказе в обеспечении техническими средствами
реабилитации)

Отказ в постановке на учет по обеспечению техническими средствами
реабилитации может быть обжалован в вышестоящую инстанцию либо в судебном
порядке.

Справки по телефону: _____

Начальник организации _____ « ____ » _____ 20__ года
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 4
к Порядку обеспечения инвалидов и
отдельных категорий граждан
техническими и другими средствами
реабилитации

Бланк ОТСЗН

Направление на получение либо изготовление технических средств реабилитации

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

(Ф.И.О. гражданина)

Наименование документа, удостоверяющего личность:

серия _____ номер _____ дата выдачи _____,
выдан _____

(наименование органа, выдавшего документ)

Направляется в _____,
(наименование организации, в которую направляется гражданин (далее - Организация))

расположенной по адресу: _____,
для получения, изготовления (нужное подчеркнуть)

(наименование технического средства реабилитации, протеза, протезно-ортопедического изделия)

Направление выдано на основании заявления, № _____ от «__» _____ 20__ года
Основание (указываются реквизиты документа, на основании которого гражданину
выдано направление):

индивидуальная программа реабилитации № _____ от «__» _____ 20__ года

Заключение комиссий № _____ от «__» _____ 20__ года

Направление действительно <*> до «__» _____ 20__ года

Должность ответственного лица ОТСЗН _____

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Примечание: В случае поступления настоящего направления в Организацию после выполнения обязательств по государственному контракту (договору), заключенному исполнительным органом труда и социальной защиты населения с Организацией, в полном объеме, Организация в обязательном порядке должна уведомить об этом орган труда и социальной защиты населения и направить гражданина, предъявившего настоящее направление, в орган труда и социальной защиты населения для решения вопроса обеспечения техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями.

<*> Указывается в пределах срока действия государственного контракта (договора), заключенного органами труда и социальной защиты населения с Организацией.

Отрывной талон к направлению № _____ от «__» _____ 20__ года<*>

выданному _____
(наименование органа труда и социальной защиты населения)

Ф.И.О. _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____

М.П. (органа труда и социальной защиты населения) _____

Настоящее направление действительно с « ____ » _____ 20 ____ года

Направление принято Организацией

« ____ » _____ 20 ____ года

(должность ответственного лица,
Организации, принявшей направление)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П. (Организации)

Направление сдано заявителем

(лицом, представляющим его интересы)

« ____ » _____ 20 ____ года.

(подпись гражданина (представителя))

(расшифровка подписи)

(реквизиты документа, на основании

которого лицо представляет интересы

гражданина)

<*> Подлежит возврату Организацией в орган труда и социальной защиты населения, выдавший направление, вместе с документами для оплаты, предусмотренными государственным контрактом (договором), заключенным органом труда и социальной защиты населения с Организацией.

Приложение 5
к Порядку обеспечения инвалидов
и отдельных категорий граждан
техническими и другими
средствами реабилитации

**Форма учета
инвалидов и отдельных категорий граждан на получение технических средств реабилитации**

№ п/п	Дата поступления заявления	СНИ ЛС	Ф.И.О., дата рождения	Адрес проживания, телефон	Документ, удостоверяю щий личность, серия, номер, кем и когда выдан	Категория получателя	Номер, дата разработки, дата окончания срока действия ИПР (Заключения комиссий), наименование выдавшего органа

Приложение 6
к Порядку обеспечения инвалидов и
отдельных категорий граждан
техническими и другими средствами
реабилитации

Бланк ОТСЗН

Уведомление
о необходимости представления действующей ИПР (Заключения комиссий)
№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ года

Уважаемый(ая) _____
(Ф.И.О. инвалида, др. категория граждан)

Сообщаем, что Вам необходимо до _____
предоставить обновленную индивидуальную программу реабилитации или
абилитации инвалида (ребенка – инвалида), (заключение врачебно-
консультационной комиссии). По истечении указанного срока, в случае
непредставления вышеуказанных документов Вы будете сняты с учета на получение
технических и других средств реабилитации.

Справки по телефону: _____

Начальник ОТСЗН _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 7
к Порядку обеспечения
инвалидов и отдельных
категорий граждан
техническими и другими
средствами реабилитации

Ведомость на получение технического средства реабилитации № _____

№ п/п	Номер индивидуальной программы реабилитации (медицинского заключения лечебно-консультативной комиссии)	Ф.И.О. получателя	Адрес проживания	Паспортные данные	Наименование технического средства реабилитации	Количество о штук	Дата выдачи технического средства реабилитации	Роспись получателя

Начальник управления
(подпись) (И.О. Фамилия)
«__» _____ 20__ года

Главный бухгалтер
(подпись) (И.О. Фамилия)
«__» _____ 20__ года

М.П.

Приложение 8
к Порядку обеспечения инвалидов и
отдельных категорий граждан
техническими и другими средствами
реабилитации

Начальнику(ОТСЗН)

(Ф.И.О. руководителя)

(Ф.И.О. получателя полностью)

проживающего по адресу:

(индекс)

(наименование муниципального
образования)

ул. _____

дом № _____, корпус _____, кв. _____

контактный телефон _____

паспорт:

серия _____ № _____

Представитель:

(Ф.И.О. полностью)

Документ, подтверждающий полномочия
представителя _____

Контактный телефон: _____

Заявление о замене технического средства реабилитации

Прошу заменить техническое или другое средство реабилитации

(указать наименование технического или другого средства реабилитации)

выданного _____ года, в соответствии с индивидуальной программой
реабилитации или абилитации инвалида или ребенка инвалида (заключением лечебно-
консультативной комиссии, справки, подтверждающей факт установления инвалидности,
заключением врачебно-консультационной комиссии) выданной(ом) _____ года
(нужное подчеркнуть)

№ _____, выданной _____
(указать организацию, выдавшую заключение/индивидуальную программу)

В СВЯЗИ С _____
(указать причину замены)

Подпись заявителя _____ «__» _____ 20__ года
(представителя) (расшифровка
подписи)

Техническое или другое средство реабилитации представить в ОТСЗН не имею возможности вследствие затруднения в его транспортировке (по состоянию здоровья, подтвержденному заключением медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь: _____

(указывается наименование медицинской организации)

«__» _____ года, в связи с чем в целях проведения медико-технической экспертизы прошу осуществить выезд на дом по адресу:

«__» _____ 20__ года

Подпись _____
(расшифровка подписи)

Приложение 9
к Порядку обеспечения инвалидов и отдельных
категорий граждан техническими и другими
средствами реабилитации

Бланк ОТСЗН

Заключение
Комиссии ОТСЗН по установлению необходимости ремонта
или досрочной замены технических средств реабилитации

№ _____ от «__» _____ 20__ года

Выдано _____
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: _____

Адрес места жительства, при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (нужное подчеркнуть): _____

Контактные телефоны гражданина: _____

Вид технического и другого средства реабилитации, представленного на рассмотрение Комиссии:

Документ, на основании которого гражданин был обеспечен техническим и другим средством реабилитации:

№ _____ дата выдачи _____
кем выдан _____ код подразделения _____

Заключение:

Начальник ОТСЗН

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 10
к Порядку обеспечения инвалидов и отдельных
категорий граждан техническими и другими
средствами реабилитации

Начальнику (ОТСЗН)

(Ф.И.О. руководителя)

(Ф.И.О. получателя полностью)

проживающего по адресу:

(индекс)

(наименование муниципального
образования)

ул. _____

дом № _____, корпус _____, кв. _____

контактный телефон _____

паспорт

серия _____ № _____

Представитель:

(Ф.И.О. полностью)

Документ, подтверждающий полномочия
представителя _____

Контактный телефон: _____

**Заявление
о возмещении расходов по приобретению ТСР и (или) оказанию услуги по его
ремонту**

Прошу Вас возместить мне расходы по приобретению технического или другого
средства реабилитации и (или) оплаченную за счет собственных средств услугу по
ремонту технического или другого средства реабилитации _____

в размере _____ рублей.

(указать наименование ТСР и (или) услуги)

Способ получения компенсации (по выбору):

(указать сведения о реквизитах почтового отделения)

(указать реквизиты банка и номер лицевого счета)

Приложения:

1. Документы, подтверждающие расходы по приобретению технического или другого средства реабилитации и (или) оплаченную за счет собственных средств услугу по ремонту технического или другого средства реабилитации (чеки, квитанции, накладные).

2. Документ, подтверждающий полномочия представителя (в случае, если от имени заявителя действует представитель).

3. Документ, подтверждающий номер счета и реквизиты в кредитном учреждении.

Я даю свое согласие на обработку в установленном порядке моих персональных данных с целью возмещения расходов. Достоверность сведений подтверждаю.

Подпись заявителя _____ «__» _____ 20__ года
(представителя) (расшифровка подписи)

Приложение 11
к Порядку обеспечения инвалидов и
отдельных категорий граждан
техническими и другими средствами
реабилитации

Бланк ОТСЗН

Уведомление
о назначении (об отказе в назначении) компенсации за самостоятельно
приобретенное техническое или другое средство реабилитации и (или) оказание
услуг по ремонту технического или другого средства реабилитации

№ _____ от « ____ » _____ 20__ года

Уважаемый(ая) _____
(имя, отчество)

Вам назначена (отказано в назначении) компенсация (ии) за самостоятельно
(нужное подчеркнуть)
приобретенное ТСР (наименование технического средства реабилитации) и (или)
оказание услуг по ремонту ТСР (наименование услуги) в сумме _____ руб.
(прописью).

Ваш регистрационный номер в списке учета _____ от « ____ » _____ 20__ года
При поступлении необходимых средств из бюджета Республики Крым в
соответствии со списком учета ОТСЗН о выплате компенсации Вы будете
проинформированы.

Справки по телефону: _____

Начальник ОТСЗН _____ « ____ » _____ 20__ года
М.П. (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 12
к Порядку обеспечения инвалидов и
отдельных категорий граждан техническими и
другими средствами реабилитации

Отчет
об обеспечении инвалидов и отдельных категорий граждан техническими средствами реабилитации
за _____ квартал 20__ года во исполнение государственного
контракта (договора) № _____ от _____

Год	Количество инвалидов, обеспеченных техническими средствами реабилитации, человек															
	Пол		Возраст					Группа инвалидности				Дети до 18 лет	Женщины, не имеющие группы инвалиднос ти	Лица пожилого возраста	Ветера ны	Всег о
	М	Ж	до 18 лет	от 19 до 25 лет	от 26 до 45 лет	от 46 до 65 лет	от 66 лет и старше	I	II	III	дети- инвалид ы					
20																

Итоговое количество выданных технических средств реабилитации (по позициям):

№ п/п	Наименование выданных технических средств реабилитации	На сумму (руб.)	Количество, штук
Итого	х		

Руководитель

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

М.П.

Исполнитель

Тел. контакта

Приложение 13
к Порядку обеспечения инвалидов и
отдельных категорий граждан техническими и
другими средствами реабилитации

**Отчет об освоении средств бюджета Республики Крым, предусмотренных на обеспечение инвалидов и отдельных
категорий граждан ТСР, по состоянию на 01 _____ 20__ года**

Регион	Предусмотрено средств на обеспечение ТСР (руб.) в _____ году	Освоено средств на обеспечение ТСР (руб.) на отчетную дату	Не освоено бюджетных средств (руб.) на отчетную дату	Причины неосвоения	Обеспечено ТСР (<u>кол-во человек</u>) на отчетную дату		Выдано ТСР (кол-во ТСР) на отчетную дату	
					План	Факт	План	Факт

Руководитель

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

М.П.

Исполнитель

Тел. контакта
