

## ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 15 мая 2006 года N 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**  
(с изменениями на 26 октября 2020 года)

Документ с изменениями, внесенными:

постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 года N 787 (Российская газета, N 231, 07.11.2008) (распространяется на правоотношения, возникшие с 1 октября 2008 года);

постановлением Правительства Российской Федерации от 24 марта 2011 года N 204 (Российская газета, N 69, 01.04.2011);

постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882 (Собрание законодательства Российской Федерации, N 37, 10.09.2012);

постановлением Правительства Российской Федерации от 25 марта 2013 года N 257 (Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 29.03.2013);

постановлением Правительства Российской Федерации от 14 мая 2013 года N 411 (Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 17.05.2013);

постановлением Правительства Российской Федерации от 21 мая 2013 года N 425 (Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 27.05.2013);

постановлением Правительства Российской Федерации от 23 июня 2014 года N 581 (Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 27.06.2014) (вступило в силу с 1 января 2015 года);

постановлением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2014 года N 1054 (Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 20.10.2014, N 0001201410200001);

постановлением Правительства Российской Федерации от 7 марта 2016 года N 171 (Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 14.03.2016, N 0001201603140004);

постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703 (Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 15.06.2017, N 0001201706150009);

постановлением Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2020 года N 114 (Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 14.02.2020, N 0001202002140014) (вступило в силу с 1 июля 2020 года);

постановлением Правительства Российской Федерации от 26 октября 2020 года N 1733 (Официальный интернет-портал правовой информации [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 29.10.2020, N 0001202010290008).

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 6 апреля 2013 года постановлением Правительства Российской Федерации от 25 марта 2013 года N 257. - См. предыдущую редакцию)

### 3. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2001 года N 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, N 19, ст.1940);

пункт 90 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 1 февраля 2005 года N 49 "Об изменении и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 7, ст.560).

Председатель  
Правительства Российской Федерации  
М.Фрадков

УТВЕРЖДЕНО  
постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 15 мая 2006 года N 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** (с изменениями на 26 октября 2020 года)

#### 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).

(Абзац в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Абзац дополнительно включен с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703)

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);

(Подпункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением

Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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

(Подпункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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) на весь период его санаторно-курортного лечения и проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно;

(Подпункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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;

(Подпункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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 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.

(Подпункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) производится страхователем и

засчитывается в счет уплаты страховщику страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

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).

(Абзац в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

Страховщик в порядке межведомственного электронного взаимодействия в течение 2 рабочих дней со дня подачи заявления застрахованным лицом (его доверенным лицом) запрашивает в Пенсионном фонде Российской Федерации для застрахованных лиц, признанных инвалидами, или в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) медико-социальной экспертизы для застрахованных лиц, не признанных инвалидами, сведения из программы реабилитации пострадавшего, содержащие рекомендации о соответствующих видах медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

(Абзац дополнительно включен с 1 июля 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2020 года N 114)

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

(Абзац дополнительно включен с 1 июля 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2020 года N 114)

Застрахованное лицо (его доверенное лицо) вправе по собственной инициативе в качестве необходимых сведений представить программу реабилитации пострадавшего, составленную застрахованному лицу бюро (главным бюро, Федеральным бюро) медико-социальной экспертизы с участием страховщика по установленной форме.

(Абзац дополнительно включен с 1 июля 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2020 года N 114)

Решение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица, за исключением оплаты расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу, принимается страховщиком в течение 10 дней с даты поступления заявления застрахованного лица (его доверенного лица) со всеми необходимыми документами (их заверенными копиями), определяемыми страховщиком для каждого страхового случая.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 июля 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2020 года N 114. - См. предыдущую редакцию)

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).

(Абзац в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

Указанное решение принимается страховщиком в течение 3 дней с даты поступления необходимых документов.

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 3 дней с даты принятия соответствующего решения сообщает в письменной форме застрахованному лицу (его доверенному лицу), медицинской организации и страхователю.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

При этом в случае отказа в оплате указанных расходов сообщаются его причины.

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. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица приостанавливается или прекращается по решению страховщика в случае:

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

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

в) смерти застрахованного лица.

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**

(Наименование в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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).

(Пункт 12 в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Пункт дополнительно включен с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703)

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882; в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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

(Наименование в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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 рецептов или копий рецептов, если указанные рецепты подлежат изъятию, оформленных в соответствии с действующим порядком назначения и выписывания лекарственных препаратов и медицинских изделий, товарных и (или) кассовых чеков либо иных подтверждающих оплату товаров документов, 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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

23. Оплата расходов на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, за исключением лекарственных препаратов, указанных в абзаце втором настоящего пункта, медицинских изделий осуществляется по розничным ценам в пределах стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий отечественных производителей (при отсутствии отечественных аналогов - по розничным ценам зарубежных производителей).

(Абзац в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 9 апреля 2011 года постановлением Правительства Российской Федерации от 24 марта 2011 года N 204; в редакции, введенной в действие с 6 ноября 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 26 октября 2020 года N 1733. - См. предыдущую редакцию)

### **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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2015 года постановлением Правительства Российской Федерации от 23 июня 2014 года N 581; в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

#### **V. Оплата расходов на санаторно-курортное лечение, оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно**

(Наименование в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

29. Оплата расходов на санаторно-курортное лечение застрахованного лица в санаторно-курортных организациях, в том числе по путевке, осуществляется страховщиком в соответствии с медицинским заключением врачебной комиссии медицинской организации о наличии у застрахованного лица медицинских показаний к определенному курсу санаторно-курортного лечения 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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)



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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

32. Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) осуществляется в размере среднего заработка, исчисленного в порядке, установленном статьей 139 Трудового кодекса Российской Федерации для оплаты отпусков.

#### **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 в редакции, введенной в действие с 7 ноября 2008 года постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 года N 787, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 октября 2008 года, - см. предыдущую редакцию).

Абзац утратил силу с 7 ноября 2008 года - постановление Правительства РФ от 27.10.2008 N 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 (абзац дополнен с 7 ноября 2008 года постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 года N 787, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 октября 2008 года - см. предыдущую редакцию);

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.

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).

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 ноября 2008 года постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 года N 787, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 октября 2008 года; в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

35. Страховщик в течение 5 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 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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 ноября 2008 года постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 года N 787, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 октября 2008 года. - См. предыдущую редакцию)

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, подтверждающих расходы на ремонт изделия (средства).

(Пункт дополнительно включен с 7 ноября 2008 года постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 года N 787, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 октября 2008 года)

35\_2. Выплата компенсации застрахованному лицу в случаях, предусмотренных пунктами 35 и 35\_1 настоящего Положения, осуществляется страховщиком в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на лицевой банковский счет получателя компенсации (по его желанию) (пункт дополнительно включен с 7 ноября 2008 года постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 года N 787, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 октября 2008 года).

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;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 6 апреля 2013 года постановлением Правительства Российской Федерации от 25 марта 2013 года N 257. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Пункт дополнительно включен с 7 ноября 2008 года постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 года N 787, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 октября 2008 года)

35\_4. Выданные застрахованным лицам протезы, протезно-ортопедические изделия, ортезы, технические средства реабилитации сдаче не подлежат (пункт дополнительно включен с 7 ноября 2008 года постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 года N 787, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 октября 2008 года).

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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.

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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, на основании решения бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы о наличии у застрахованного лица медицинских показаний для получения транспортного средства и отсутствии противопоказаний к его вождению, установленных в результате переосвидетельствования застрахованного лица.

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 со дня его получения застрахованным лицом (для мотоциклов - 5 лет, для автомобилей - не менее 7 лет). При этом расходы на капитальный ремонт возмещаются застрахованному лицу по фактической его 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)**

(Наименование в редакции, введенной в действие с 28 октября 2014 года постановлением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2014 года N 1054. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 28 октября 2014 года постановлением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2014 года N 1054. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 28 октября 2014 года постановлением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2014 года N 1054. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 28 октября 2014 года постановлением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2014 года N 1054. - См. предыдущую редакцию)

## **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.

(Пункт 44 в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

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:

(Абзац в редакции, введенной в действие с 25 мая 2013 года постановлением Правительства Российской Федерации от 14 мая 2013 года N 411. - См. предыдущую редакцию)

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.

(Подпункт в редакции, введенной в действие с 22 марта 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 7 марта 2016 года N 171. - См. предыдущую редакцию)

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, 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.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703. - См. предыдущую редакцию)

48. Оплата расходов на проезд застрахованного лица производится страховщиком путем возмещения застрахованному лицу фактически произведенных расходов, подтвержденных проездными документами, а в случаях, установленных настоящим Положением, также иными документами, либо путем предоставления застрахованному лицу проездных документов, приобретаемых страховщиком на основании договора с организацией, осуществляющей реализацию проездных документов.

49. Застрахованное лицо обязано представить проездные или иные документы, 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**

(Раздел дополнительно включен с 23 июня 2017 года постановлением Правительства Российской Федерации от 13 июня 2017 года N 703)

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 почтовым переводом по месту жительства застрахованного лица либо перечислением их на лицевой счет застрахованного лица в кредитной организации, указанной в его заявлении.

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. 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 электронных документов подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью соответственно заявителя или уполномоченных на подписание таких документов должностных лиц органов или организаций, если законодательством Российской Федерации для подписания этих документов не установлен иной вид электронной подписи.

(Пункт дополнительно включен с 4 июня 2013 года постановлением Правительства Российской Федерации от 21 мая 2013 года N 425)