

**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*

В соответствии со статьями 83, 84 Конституции Республики Крым, статьями 28, 41 Закона Республики Крым от 29 мая 2014 года № 5-ЗРК «О системе исполнительных органов государственной власти Республики Крым», частью второй статьи 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:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок обеспечения инвалидов и отдельных категорий граждан техническими и другими средствами реабилитации.
2. Настоящее постановление опубликовать в газете «Крымские известия».
3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Совета министров Республики Крым Пашкунову А.Н.
4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2015 года.

**Глава Республики Крым,  
Председатель Совета министров  
Республики Крым**

**С. АКСЁНОВ**

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

**Л. ОПАНАСЮК**

Приложение  
к постановлению  
Совета министров  
Республики Крым  
от «23» декабря 2014 г. № 576

**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, за счет средств бюджета Республики Крым (далее – Перечень).

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 следующими ТСР:

а) протезно-ортопедическими изделиями, включая ортопедическую обувь, - 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;

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) техническими средствами реабилитации - инвалиды, дети-инвалиды в соответствии с Перечнем.

1.6. Обеспечение инвалидов ТСР осуществляется в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов, разрабатываемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Обеспечение отдельных категорий граждан осуществляется в соответствии с медицинским заключением лечебно-консультативных комиссий (далее – заключение ЛКК).

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 или отдельными категориями граждан, указанных в подпункте 1.5 настоящего Порядка либо лицами, представляющими их интересы, в ОТСЗН по месту жительства с представлением следующих документов:

документа, удостоверяющего личность, или свидетельства о рождении (для детей, не достигших 14-летнего возраста);

СНИЛС (сведения страхового номера индивидуального лицевого счета представляются территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации);

справки об инвалидности для инвалидов и детей-инвалидов;

индивидуальной программы реабилитации (далее – ИПР) для инвалидов и детей-инвалидов или заключения ЛКК для других категорий граждан;

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 обращения граждан, указанных в подпункте 1.5 настоящего Порядка, 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, составленное по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку, либо уведомляет об отказе в постановке на учет, составленное по форме согласно приложению 4 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 и заключения.

2.3. Одновременно с уведомлением ОТСЗН высылает (выдает) гражданину направление на получение либо изготовление ТСР, в отобранные в соответствии с законодательством Российской Федерации организации, обеспечивающие ТСР, составленное по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

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

2.5. ОТСЗН формирует личное дело по обеспечению ТСР из копий документов, указанных в подпункте 2.1 настоящего Порядка и заявления.

2.6. Гражданин снимается с учета в случаях:

отказа инвалида от получения ТСР (письменным уведомлением);

отсутствия действующей ИПР в течение шести месяцев после окончания срока действия предыдущей ИПР (письменным уведомлением);

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

смерти.

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

2.7. Отказ гражданина либо лица, представляющего его интересы, от обеспечения ТСР не дает ему право на получение компенсации в размере их стоимости.

### 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), которые выдаются непосредственно предприятием-изготовителем.

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

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 или заключения ЛКК.

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 6 к настоящему Порядку.

3.8. ОТСЗН вносит в ИПР запись о выдаче ТСР.

3.9. Выданные гражданам ТСР возврату не подлежат.

3.10. Замена ТСР осуществляется по решению ОТСЗН на основании поданного гражданином либо лицом, представляющим его интересы, заявления:

по истечению установленного срока пользования;

при невозможности осуществления ремонта, что подтверждается медико-технической экспертизой, которую осуществляет ОТСЗН;

при необходимости досрочной замены в связи с изменением антропометрических данных, что подтверждается заключением ЛКК.

В случае если гражданин либо лицо, представляющее его интересы, своевременно не обратился с заявлением о замене ТСР, срок эксплуатации которых истек, указанные средства 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 и магнитофонами обеспечиваются инвалиды I и II группы по зрению на основании заключения МСЭ об инвалидности по зрению.

3.13. 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 заключения МСЭ об инвалидности по зрению и справки с места работы (учебы).

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

3.15. В случае многочисленных (два и более) пораженных верхних и/или нижних конечностей протезы 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.

3.16. Инвалиды обеспечиваются: двумя парами обуви на протез - на два года, при наличии справки с места работы – двумя парами такой обуви в год и одним протезом на два года.

3.17. Постгарантийный ремонт ТСР осуществляется бесплатно на основании заявления гражданина либо лица, представляющего его интересы, в ОТСЗН, и медико-технической экспертизы, за счет средств Республики Крым. Ремонт технического и другого средства реабилитации, гарантийный срок эксплуатации которого не закончился, проводится предприятием за счет предприятия-изготовителя.

3.18. В случае если предусмотренное ИПР или заключением ЛКК 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 выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного ТСР или оказанной услуги, но не более стоимости соответствующего ТСР или услуги, предоставляемых в соответствии с настоящим Порядком.

ОТСЗН рассматривает документы, подтверждающие приобретение ТСР и заявление на выплату компенсации за самостоятельно приобретенные ТСР в 30-дневный срок и уведомляет в письменной форме заявителя о назначении ему компенсации и ее размере или в отказе в выплате компенсации.

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.

#### 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 ТСР по форме согласно приложению 7 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)

Представитель:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя)

паспорт:

серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. льготополучателя полностью)

выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
(индекс)

\_\_\_\_\_  
(наименование муниципального образования)

ул. \_\_\_\_\_,

дом № \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

контактный телефон \_\_\_\_\_

паспорт (свидетельство): серия \_\_\_\_\_,

№ \_\_\_\_\_,

выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
Являющегося (категория льготополучателя) \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас выдать мне следующие технические средства реабилитации (далее - ТСР) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (заключением лечебно-консультативной комиссии)

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

Мне разъяснено, что в соответствии с действующим законодательством ТСР 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 ТСР. Достоверность сведений подтверждаю.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(представителя) (расшифровка подписи)

Бланк ОТСЗН

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. льготополучателя)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

**Уведомление  
о постановке на учет  
на получение технических и других средств реабилитации**

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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\_\_ г.

Ваш регистрационный номер в списке учета \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Вы поставлены на учет до \_\_\_\_\_.

(указывается дата окончания срока индивидуальной программы реабилитации или медицинского заключения лечебно-консультативной комиссии)

В случае окончания срока действия индивидуальной программы реабилитации (медицинского заключения лечебно-консультативной 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\_\_ г.  
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Бланк ОТСЗН

**Направление  
на получение либо изготовление технических средств  
реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий**

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. инвалида, ветерана)

Страховой номер индивидуального лицевого счета заявителя (СНИЛС):

\_\_\_\_\_  
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\_\_ г.

Основание (указываются реквизиты документа, на основании которого гражданину  
выдано направление):

индивидуальная программа реабилитации № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

медицинское заключение лечебно-консультативной комиссии № \_\_\_\_\_

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Направление действительно <\*> до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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\_\_ г. <\*>

выданному \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование органа труда и социальной защиты населения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида, ветерана (СНИЛС)

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

Направление принято Организацией

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(должность ответственного лица,  
Организации, принявшей  
направление)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Направление сдано заявителем  
(лицом, представляющим его интересы)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись гражданина (лица, представляющего его  
интересы)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, на основании

\_\_\_\_\_  
которого лицо представляет интересы

\_\_\_\_\_  
инвалида, ветерана)

М.П. (Организации)

-----  
<\*> 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.

Бланк ОТСЗН

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

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. инвалида)

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 \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.



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

**Ведомость**  
**на получение технических средств 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 штук	Дата выдачи технического средства реабилитации	Роспись получателя

Начальник управления

\_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О.Фамилия)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О.Фамилия)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Отчет**  
**об обеспечении инвалидов в Республике Крым**  
**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 инвалидно- сти	Лица пожилого возраста	Ветера- ны	Всего
	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- инвалиды					
20_																

**Итоговое количество выданных технических средств реабилитации (по позициям):**

№ п/п	Наименование выданных технических средств реабилитации	Количество, штук
Итого	x	

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О.Фамилия)

М.П.

Исполнитель \_\_\_\_\_  
Тел. контакта \_\_\_\_\_