



**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ПРАВИТЕЛЬСТВОЛÖН  
Ш У Ö М**

---

---

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 5 августа 2015 г. № 344

г. Сыктывкар

**О внесении изменений в постановление Правительства  
Республики Коми от 31 декабря 2004 г. № 280  
«О мерах по реализации Закона Республики Коми  
«О социальной поддержке населения в Республике Коми»  
и признании утратившим силу постановления Правительства  
Республики Коми от 7 ноября 2006 г. № 280  
«Об утверждении Правил финансирования расходов на обеспечение  
средствами реабилитации и их ремонт»**

---

Правительство Республики Коми постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Республики Коми от 31 декабря 2004 г. № 280 «О мерах по реализации Закона Республики Коми «О социальной поддержке населения в Республике Коми» изменения согласно приложению.

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Республики Коми от 7 ноября 2006 г. № 280 «Об утверждении Правил финансирования расходов на обеспечение средствами реабилитации и их ремонт».

3. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июля 2015 года.

Председатель Правительства  
Республики Коми



В. Тукмаков

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к постановлению Правительства Республики Коми  
от 5 августа 2015 г. № 344

**ИЗМЕНЕНИЯ,**

вносимые в постановление Правительства Республики Коми  
от 31 декабря 2004 г. № 280 «О мерах по реализации Закона Республики  
Коми «О социальной поддержке населения в Республике Коми»

В постановлении Правительства Республики Коми от 31 декабря 2004 г. № 280 «О мерах по реализации Закона Республики Коми «О социальной поддержке населения в Республике Коми»:

1. Подпункт 11 пункта 3 изложить в следующей редакции:

«11) Правила финансирования, форму, порядок, размер и условия обеспечения средствами реабилитации лиц, не являющихся инвалидами и нуждающихся в средствах реабилитации, а также перечень средств реабилитации - согласно приложению № 11;».

2. Порядок и условия обеспечения средствами реабилитации, их ремонта или замены для лиц, не являющихся инвалидами и нуждающихся в средствах реабилитации по медицинским показаниям, утвержденные постановлением (приложение № 11), изложить в редакции согласно приложению к настоящим изменениям.

**ПРИЛОЖЕНИЕ**  
к изменениям, вносимым  
в постановление Правительства Республики Коми  
от 31 декабря 2004 г. № 280 «О мерах по реализации Закона  
Республики Коми «О социальной поддержке населения  
в Республике Коми»

«УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства Республики Коми  
от 31 декабря 2004 г. № 280  
(приложение № 11)

**ПРАВИЛА**

финансирования, форма, порядок, размер и условия обеспечения средствами реабилитации лиц, не являющихся инвалидами и нуждающихся в средствах реабилитации, а также перечень средств реабилитации

1. Настоящие Правила финансирования, форма, порядок, размер и условия обеспечения средствами реабилитации лиц, не являющихся инвалидами и нуждающихся в средствах реабилитации, а также перечень средств реабилитации (далее – Правила) разработаны в целях реализации Закона Республики Коми «О социальной поддержке населения в Республике Коми» (далее – Закон Республики Коми) и регулируют вопросы финансирования и обеспечения средствами реабилитации лиц, не являющихся инвалидами и нуждающихся в средствах реабилитации по медицинским показаниям (далее – граждане).

2. Обеспечение средствами реабилитации осуществляется путем компенсации гражданам фактически произведенных расходов за самостоятельно приобретенные средства реабилитации отечественного производства (далее соответственно – компенсация, средства реабилитации) в соответствии с перечнем средств реабилитации и предельными размерами компенсации расходов за самостоятельно приобретенные средства реабилитации согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – перечень средств реабилитации).

Предоставление компенсации осуществляется в соответствии со сроками пользования средствами реабилитации, указанными в перечне средств реабилитации.

3. Финансирование расходов, связанных с предоставлением компенсации и ее доставкой, осуществляется за счет средств республиканского бюджета Республики Коми на соответствующий финансовый год.

В случае превышения объема предъявленных гражданами к возмещению расходов за приобретенные средства реабилитации над объемом бюджетных ассигнований, предусмотренных на текущий финансовый год, выплата компенсации осуществляется в следующем году за счет средств рес-

публиканского бюджета Республики Коми следующего финансового года в порядке общей очередности.

Очередность гражданина на выплату компенсации определяется согласно журналу учета заявлений на назначение и выплату компенсации расходов за самостоятельно приобретенные средства реабилитации, который ведется по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам (далее – журнал).

4. Для назначения компенсации гражданин (лицо, являющееся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации) (далее - заявитель) представляет в государственное учреждение Республики Коми - центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения (далее - центр) по месту жительства или месту пребывания гражданина, имеющего право на получение компенсации, заявление по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам (далее - заявление) и следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность (в случае, если от имени гражданина действует лицо, являющееся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, то дополнительно предъявляются документ, удостоверяющий личность представителя, и документ, подтверждающий соответствующие полномочия);

2) свидетельство о рождении (для детей в возрасте до 14 лет);

3) направление из медицинской организации, в котором указана нуждаемость в конкретном средстве реабилитации в соответствии с перечнем средств реабилитации;

4) документ, оформленный в установленном законодательством порядке, подтверждающий факт оплаты не ранее 1 июля 2015 года расходов на оплату стоимости средств реабилитации (бланк строгой отчетности или кассовый чек);

5) товарный чек, оформленный в установленном законодательством порядке, с указанием наименования организации, полного наименования (вид, модель) и количества приобретенных средств реабилитации, оплаченной суммы, даты покупки.

5. Заявитель вправе представить:

1) сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета в системе пенсионного страхования;

2) справку о выплате (невыплате) компенсации по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам, выданную центром по прежнему месту жительства или месту пребывания гражданина (представляется в случае изменения места жительства или места пребывания гражданина на территории Республики Коми);

3) сведения о регистрации по месту жительства (при отсутствии отметки о регистрации по месту жительства в документе, удостоверяющем личность гражданина) или сведения о регистрации по месту пребывания гражданина.

В случае если заявителем по собственной инициативе не представлены документы (сведения) (либо один из них), указанные в настоящем пункте, центр в течение 3 рабочих дней со дня представления документов, указанных в пункте 4 настоящих Правил, запрашивает их в рамках межведомственного информационного взаимодействия в органах и организациях, в распоряжении которых находятся указанные документы (сведения).

Центр в течение 10 рабочих дней со дня представления документов, указанных в пункте 4 настоящих Правил, осуществляет проверку сведений о наличии (отсутствии) у гражданина инвалидности.

6. Центр формирует в отношении каждого гражданина дело, в которое включаются документы (их копии), необходимые для принятия решения о назначении и выплате (отказе в назначении и выплате) компенсации.

Для назначения и выплаты компенсации представляются подлинники документов, указанных в пунктах 4 и 5 настоящих Правил (в случае если документы (сведения), указанные в пункте 5 настоящих Правил, представлены по инициативе заявителя).

В случае представления документов, указанных в пунктах 4 и 5 настоящих Правил (в случае если документы (сведения), указанные в пункте 5 настоящих Правил, представлены по инициативе заявителя), лично заявителем указанные документы регистрируются центром в день их подачи.

Подлинники документов, указанных в пунктах 4 и 5 настоящих Правил (в случае если документы (сведения), указанные в пункте 5 настоящих Правил, представлены по инициативе заявителя), с которых специалист центра снимает копии, возвращаются заявителю непосредственно на приеме в день подачи документов.

В случае направления документов почтовым отправлением подлинники документов, указанных в пунктах 4 и 5 настоящих Правил (в случае если документы (сведения), указанные в пункте 5 настоящих Правил, представлены по инициативе заявителя), не направляются, удостоверение верности копий прилагаемых документов и свидетельствование подлинности подписи на заявлении осуществляются в установленном федеральным законодательством порядке. Указанные документы регистрируются центром в день их поступления в центр. Днем представления документов в центр считается день их регистрации в центре.

Заявителю непосредственно на приеме в день подачи документов выдается расписка - уведомление (отрывная часть заявления) с указанием перечня документов и даты их принятия (далее – расписка).

В случае направления документов, указанных в пунктах 4 и 5 настоящих Правил (в случае если документы (сведения), указанные в пункте 5 настоящих Правил, представлены по инициативе заявителя), почтовым отправлением расписка направляется гражданину почтовым отправлением в течение 3 рабочих дней со дня регистрации документов в центре.

В случае обращения заявителя за получением нескольких видов мер социальной поддержки требуемые документы представляются им в одном экземпляре и хранятся в едином личном деле гражданина.

7. Заявление гражданина регистрируется в журнале в порядке очередности его поступления с указанием даты и времени представления заявления и документов, указанных в пункте 4 настоящих Правил.

8. Решение о назначении и выплате (отказе в назначении и выплате) компенсации принимается центром (с учетом особенностей, предусмотренных пунктом 9 настоящих Правил):

1) в течение 10 рабочих дней со дня представления документов, указанных в пунктах 4 и 5 настоящих Правил (в случае если документы (сведения), указанные в пункте 5 настоящих Правил, представлены по инициативе заявителя);

2) в течение 5 рабочих дней со дня поступления последнего ответа на запрос центра (в случае если документы (сведения), указанные в пункте 5 настоящих Правил, не представлены заявителем по собственной инициативе).

Центр письменно сообщает заявителю о принятом решении в течение 5 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения (в случае принятия решения об отказе в назначении и выплате компенсации излагаются основания, в соответствии с которыми было принято такое решение) способом, указанным в заявлении.

В случае принятия решения о назначении и выплате компенсации в уведомлении указывается размер выплаты компенсации и срок выплаты компенсации, указанный в пункте 10 настоящих Правил.

9. Основаниями для принятия решения об отказе в назначении и выплате компенсации являются:

1) непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пункте 4 настоящих Правил;

2) отсутствие у гражданина права на компенсацию по основаниям, установленным Законом Республики Коми, настоящими Правилами;

3) средство реабилитации, приобретенное гражданином, не соответствует перечню средств реабилитации и документу, указанному в подпункте 3 пункта 4 настоящих Правил;

4) неисечение указанного в перечне средств реабилитации срока пользования средством реабилитации (применительно к средствам реабилитации, предоставленным до вступления в силу настоящих Правил);

5) наличие в представленных документах недостоверных сведений. При наличии противоречивых сведений в представленных документах и (или) при несоответствии содержания и (или) оформления документов требованиям законодательства центр осуществляет проверку на предмет соответствия указанных сведений действительности посредством направления в течение 5 рабочих дней со дня представления документов, указанных в пунктах 4 и 5 настоящих Правил (в случае если документы (сведения), указанные в пункте 5 настоящих Правил, представлены по инициативе заявителя), запросов в органы и организации, располагающие необходимой информацией.

На основании полученной информации, подтверждающей недостоверность представленных сведений, центр в течение 5 рабочих дней со дня получения указанной информации принимает решение об отказе в назначении и выплате компенсации.

На основании полученной информации, не подтверждающей недостоверность представленных сведений, центр в течение 5 рабочих дней со дня получения указанной информации принимает решение о назначении и выплате компенсации.

Заявитель имеет право повторно обратиться в центр за назначением и выплатой компенсации после устранения оснований для отказа в назначении и выплате компенсации, предусмотренных настоящим пунктом.

10. Центр перечисляет компенсацию:

1) в течение 50 рабочих дней со дня представления заявителем в центр документов, указанных в пункте 4 настоящих Правил;

2) до 1 апреля года, следующего за отчетным годом (в случае, указанном в абзаце втором пункта 3 настоящих Правил).

11. Сумма компенсации, излишне выплаченная гражданину по его вине (представление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие от центра сведений, влияющих на право получения компенсации), возмещается гражданином в добровольном порядке в течение 3 месяцев со дня получения соответствующего уведомления от центра, которое направляется гражданину в течение 3 рабочих дней со дня выявления центром факта излишне выплаченных сумм.

В случае отказа гражданина от добровольного возврата излишне полученных средств они взыскиваются центром в соответствии с федеральным законодательством.

Суммы компенсации, излишне выплаченные гражданину по вине центра, удержанию с гражданина не подлежат.

12. Споры по вопросам назначения и выплаты компенсации разрешаются в соответствии с законодательством.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к Правилам финансирования,  
форме, порядку, размеру и условиям  
обеспечения средствами реабилитации лиц,  
не являющихся инвалидами и нуждающихся  
в средствах реабилитации,  
а также перечню средств реабилитации

**ПЕРЕЧЕНЬ**

средств реабилитации отечественного производства  
и предельные размеры компенсации  
расходов за самостоятельно приобретенные  
средства реабилитации отечественного производства

№ п/п	Наименование средства реабилитации	Нормы, срок пользования* средствами реабилитации	Предельный размер компенсации за единицу (руб.)
<b>1.</b>	<b>Протезно-ортопедические изделия</b>		
<b>1.1.</b>	<b>Корсеты</b>		
1.1.1.	Корсет ортопедический полужесткой фиксации	1 шт., не менее 1 года	5800
1.1.2.	Корсет ортопедический полужесткой фиксации (детский)		3500
1.1.3.	Корсет ортопедический жесткой фиксации		7500
1.1.4.	Корсет ортопедический жесткой фиксации (детский)		4600
1.1.5.	Корсет ортопедический полужесткой фиксации (пояс)		10500
1.1.6.	Головодержатель жесткой фиксации		3400
1.1.7.	Головодержатель пенополиуретановый		780
1.1.8.	Корсет функционально-корректирующий		1 шт., не менее 2 лет (для детей - не менее 1 года)

<b>1.2.</b>	<b>Ортезы (аппараты верхних и нижних конечностей)</b>		
1.2.1.	Аппарат на всю руку	1 шт., не менее 2 лет	15800
1.2.2.	Аппарат на всю руку (детский)	1 шт., не менее 1 года	11800
1.2.3.	Аппарат на голеностопный сустав		21200
1.2.4.	Аппарат на коленный сустав		23500
1.2.5.	Аппарат на коленный сустав (детский)		15900
1.2.6.	Аппарат на всю ногу		33700
1.2.7.	Аппарат на всю ногу (детский)		29500
<b>1.3.</b>	<b>Ортезы (туторы верхних и нижних конечностей)</b>		
1.3.1.	Тутор на всю руку (детский)	1 шт., не менее 1 года	6100
1.3.2.	Тутор на всю руку	1 шт., не менее 2 лет	7200
1.3.3.	Тутор на голеностопный сустав	1 шт., не менее 1 года	8400
1.3.4.	Тутор на голеностопный сустав (детский)		6500
1.3.5.	Тутор на коленный сустав		8000
1.3.6.	Тутор на всю ногу		9100
1.3.7.	Тутор на всю ногу (детский)		6500
1.3.8.	Тутор на всю ногу с распоркой (детский)		13800
<b>1.4.</b>	<b>Экзопротез молочной (грудной) железы</b>	1 шт., не менее 1 года	5400
<b>2.</b>	<b>Ортопедическая обувь</b>		
2.1.	Ортопедическая обувь детская на утепленной подкладке	1 пара, не менее 1 года	5200
2.2.	Ортопедическая обувь детская без утепленной подкладки		5000
2.3.	Ортопедическая обувь (мужская, женская) на утепленной подклад-		6600

	ке		
2.4.	Ортопедическая обувь (мужская, женская) без утепленной подкладки		6800
<b>3.</b>	<b>Средства передвижения</b>		
3.1.	Ходунки	1 шт., не менее 2 лет	3100
3.2.	Трость опорная		500
3.3.	Костыли		1000
<b>4.</b>	<b>Протез глазного яблока</b>	1 шт., не менее 2 лет	10000
<b>5.</b>	<b>Слуховые аппараты</b>		
5.1.	Слуховой аппарат сверхмощный	1 шт., не менее 4 лет	11500
5.2.	Слуховой аппарат мощный		8500
5.3.	Слуховой аппарат средней и слабой мощности		8900

Примечание:

\*Срок пользования исчисляется с даты приобретения гражданином средства реабилитации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к Правилам финансирования,  
форме, порядку, размеру и условиям  
обеспечения средствами реабилитации лиц,  
не являющихся инвалидами и нуждающихся  
в средствах реабилитации,  
а также перечню средств реабилитации

(форма)

**ЖУРНАЛ**

учета заявлений на назначение и выплату компенсации расходов  
за самостоятельно приобретенные средства реабилитации  
отечественного производства

№ п/п	Дата пред- став- ления заяв- ления	Сведения о гражданине				Сведения о представи- теле гражданина			Уведомление			Отметка о выплате компен- сации
		Фами- лия, имя, отче- ство	Дата рож- дения	Адрес по ме- сту реги- стра- ции	Наиме- нование средства реаби- литации	Фами- лия, имя, отче- ство	Дата рож- дения	Адрес по ме- сту реги- стра- ции	Дата при- нятия реше- ния	Дата, способ полу- чения уве- домле- ния о приня- том реше- нии	При- чина отка- за	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

ПРИЛОЖЕНИЕ 3  
к Правилам финансирования,  
форме, порядку, размеру и условиям  
обеспечения средствами реабилитации лиц,  
не являющихся инвалидами и нуждающихся  
в средствах реабилитации,  
а также перечню средств реабилитации

(форма)

№ запроса	
--------------	--

В ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения  
\_\_\_\_\_»

(наименование города, района)

**Данные заявителя (физического лица)**

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	

**Документ, удостоверяющий личность заявителя**

Вид			
Серия	Номер		
Выдан		Дата выдачи	

**Адрес регистрации заявителя**

Индекс	Регион		
Район	Населенный пункт		
Улица			
Дом	Строение (корпус)	Квартира (офис, кабинет)	

**Адрес места жительства заявителя**

Индекс	Регион		
Район	Населенный пункт		
Улица			
Дом	Строение (корпус)	Квартира (офис, кабинет)	

<b>Контактные данные</b>	
--------------------------	--

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить государственную услугу:  
назначение и выплата компенсации расходов за самостоятельно приобретенные средства реабилитации отечественного производства

Подтверждаю, что я не являюсь инвалидом, мне разъяснена необходимость обработки персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 27.07.2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

Я предупрежден(а), что выплата, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на предоставление выплаты или на исчисление ее размера, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

Способ уведомления о предоставлении (об отказе в предоставлении) (нужное подчеркнуть)	1) при личном обращении в (ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения»); 2) почтовым отправлением; 3) по адресу электронной почты _____. (указать электронный адрес)
Выплату прошу произвести через	1) организацию почтовой связи _____ 2) кредитную организацию отделения _____ филиала _____ расчетный (лицевой) счет

**Представлены следующие документы**

№ п/п	Наименование документа	Количество листов	Оригинал/копия	Подлежит возврату
1.				
2.				
3.				
4.				

Место получения результата предоставления услуги	
Способ получения результата	

**Данные представителя (уполномоченного лица)**

Фамилия	
Имя	
Отчество	

Дата рождения	
---------------	--

**Документ, удостоверяющий личность представителя (уполномоченного лица)**

Вид			
Серия		Номер	
Выдан		Дата выдачи	

**Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица)**

Индекс		Регион	
Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом		Строение (корпус)	Квартира (офис, кабинет)

**Адрес места жительства представителя (уполномоченного лица)**

Индекс		Регион	
Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом		Строение (корпус)	Квартира (офис, кабинет)

<b>Контактные данные</b>	

\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Подпись/ФИО

**РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ**

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_  
на предоставление государственной услуги:  
назначение и выплата компенсации расходов за самостоятельно приобретенные средства реабилитации отечественного производства

принял специалист:

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

Перечень представленных документов:

№	Наименование документа	Количество	Ориги-	Подлежит
---	------------------------	------------	--------	----------

п/п		листов	нал/копия	возврату

Срок принятия решения	
Контактный телефон ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения»	
Режим работы	

Регистрационный №	Дата приема документа	Подпись (фамилия, инициалы)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4  
к Правилам финансирования,  
форме, порядку, размеру и условиям  
обеспечения средствами реабилитации лиц,  
не являющихся инвалидами и нуждающихся  
в средствах реабилитации,  
а также перечню средств реабилитации  
(форма)

Государственное учреждение Республики Коми - центр по предоставлению  
государственных услуг в сфере социальной защиты населения

(название города, района)

СПРАВКА

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

о выплате (невыплате) компенсации  
расходов за самостоятельно приобретенные средства реабилитации  
в соответствии с Законом Республики Коми  
«О социальной поддержке населения в Республике Коми»

Дана гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) \_\_\_\_\_

Наименование доку- мента, удостоверяюще- го личность		Кем выдан и дата выдачи	
Серия и номер доку- мента		Дата рождения	

Дана представителю гражданина:  
Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_,  
полный адрес места жительства/места пребывания (нужное подчеркнуть)  
\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_

Наименование доку- мента, удостоверяюще- го личность представи- теля гражданина		Кем выдан и дата выдачи	
Серия и номер доку- мента		Дата рождения	
Наименование доку- мента, подтверждающе- го полномочия предста-			

вителя гражданина			
Номер документа		Кем выдан и дата выдачи	

в том, что ему(ей) предоставлялась, не предоставлялась (нужное подчеркнуть) компенсация расходов за самостоятельно приобретенные средства реабилитации отечественного производства.

(Заполняется в случае, если выплата предоставлялась):

Основание для выплаты	
Дата назначения выплаты	

Директор центра  
по предоставлению  
государственных услуг

\_\_\_\_\_ .  
подпись

\_\_\_\_\_ .  
расшифровка подписи

М.П.

».