



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ

КОМИ РЕСПУБЛИКАСА
УДЖ ДА ЙӖЗӖС СОЦИАЛЬНОЙ ДОРЪЯН
МИНИСТЕРСТВО

Государственное бюджетное учреждение
Республики Коми «Центр по предоставлению
государственных услуг в сфере социальной
защиты населения города Сыктывкара»
(ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара»)

«Сыктывкараса олысьяслы отейг сетан
юкбынн кыму услугасян могӧдан шӧрын»
Комы Республикаса кыму сьӧмкуд учреждение

Ленина ул., д.50, г. Сыктывкар, 167610
Тел., факс 8(8212)24-23-78
E-mail: social_syktvykar@soc.rkomi.ru
ОКПО 24945171, ОГРН 1021100527700
ИНН / КПП 1101481609/110101001

19 АВГ 2015 № 01-34/9962-04

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения
Республики Коми

Ленина ул., 73

ГКУ РК «Центр обеспечения
деятельности Министерства
здравоохранения Республики Коми»

Ленина ул. 49

Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» (далее - в ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара») сообщает, что в Правила финансирования, форму, порядок, размер и условия обеспечения средствами реабилитации лиц, не являющихся инвалидами и нуждающихся в средствах реабилитации, а также перечень средств реабилитации, утвержденных Постановлением Правительства Республики Коми № 280 от 31.12.2004 г., внесены изменения в части обеспечения средствами реабилитации.

Обеспечение средствами реабилитации будет 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.

Одним из документов, которые гражданину необходимо представить для назначения компенсации, является направление из медицинской организации, в котором указана нуждаемость в конкретном средстве реабилитации в соответствии с перечнем средств реабилитации.

В связи с вышеизложенным, просим организовать работу лечебно - профилактических учреждений в части оказания содействия в информировании специалистов, которые осуществляют выдачу направлений о нуждаемости в средствах реабилитации, об изменении порядка обеспечения средствами реабилитации; размещения в лечебно - профилактических учреждениях информации о перечне средств реабилитации и предельных размерах компенсации, контактную информацию.

**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.)	
1.	Протезно-ортопедические изделия			
1.1.	Корсеты			
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)	35000
1.2.	Ортезы (аппараты верхних и нижних конечностей)			
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
1.3.	Ортезы (туторы верхних и нижних конечностей)			
1.3.1.	Тутор на всю руку (детский)	1 шт., не менее 1 года	6100	

1.3.2.	Тutor на всю руку	1 шт., не менее 2 лет	7200
1.3.3.	Тutor на голеностопный сустав	1 шт., не менее 1 года	8400
1.3.4.	Тutor на голеностопный сустав (детский)		6500
1.3.5.	Тutor на коленный сустав		8000
1.3.6.	Тutor на всю ногу		9100
1.3.7.	Тutor на всю ногу (детский)		6500
1.3.8.	Тutor на всю ногу с распоркой (детский)		13800
1.4.	Экзопротез молочной (грудной) железы	1 шт., не менее 1 года	5400
2.	Ортопедическая обувь		
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 подкладке		6600
2.4.	Ортопедическая обувь (мужская, женская) без утепленной подкладки		6800
3.	Средства передвижения		
3.1.	Ходунки	1 шт., не менее 2 лет	3100
3.2.	Трость опорная		500
3.3.	Костыли		1000
4.	Протез глазного яблока	1 шт., не менее 2 лет	10000
5.	Слуховые аппараты		
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.

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 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.

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.

За назначением компенсации необходимо обратиться в ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара» по адресу: г. Сыктывкар, ул. Ленина, 50, отдел предоставления мер социальной поддержки и социальной помощи в приемные дни: понедельник, среда с 09.00 до 17.30, вторник, четверг с 09.00 до 19.00, телефон для справок и предварительной записи 24-05-70, 20-08-47.