МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минтруд России)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 52789
от "26" ноября 2018 г.

ПРИКАЗ

20 августа 2018 г. № 529н

Москва

Об утверждении разъяснения о порядке оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

В соответствии с пунктом 2 постановления Правительства Российской Федерации от 15 мая 2006 г. № 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» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 21, ст. 2263; 2008, № 44, ст. 5090; 2011, № 14, ст. 1929; 2012, № 37, ст. 5002; 2013, № 13, ст. 1559; № 20, ст. 2504; № 22, ст. 2809; 2014, № 26, ст. 3577; № 43, ст. 5892; 2016, № 12, ст. 1656; 2017, № 25, ст. 3693) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить разъяснение о порядке оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, согласно приложению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2006 г. № 842 «Об утверждении разъяснения о порядке оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 февраля 2007 г., регистрационный № 8906).

Врио Министра А.В. Вовченко

gost.e-ecolog.ru

Приложение
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 20 августа 2018 г. № 529н

Разъяснение
о порядке оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. Согласно подпункту 3 пункта 1 статьи 8 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2003, № 28, ст. 2887; № 43, ст. 4108; 2013, № 27, ст. 3477; № 52, ст. 6986; 2016, № 1, ст. 14; 2017, № 1, ст. 34) (далее – Федеральный закон № 125-ФЗ) обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного лица, получившего повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – застрахованное лицо) при наличии прямых последствий страхового случая по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховой случай).

Условия, размеры и порядок оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного лица при наличии прямых последствий страхового случая, определены Положением об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2006 г. № 286 (далее - Положение).

Перечень дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, подлежащих оплате страховщиком, закреплен в подпункте 3 пункта 1 статьи 8 Федерального закона № 125-ФЗ и в пункте 2 Положения.

В соответствии с пунктом 2 статьи 8 Федерального закона № 125-ФЗ оплата дополнительных расходов на реабилитацию застрахованного лица, за исключением оплаты расходов на медицинскую помощь (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь) застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, производится страховщиком, если федеральным учреждением медико-социальной экспертизы установлено, что застрахованное лицо нуждается в соответствии с программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее – программа реабилитации пострадавшего) в указанных видах помощи, обеспечения или ухода.

В соответствии с пунктом 5 Положения страховщиком принимается решение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица, за исключением оплаты расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица) и в соответствии с программой реабилитации пострадавшего, составленной застрахованному лицу бюро (главным бюро, Федеральным бюро) медико-социальной экспертизы с участием страховщика по форме программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, утвержденной постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 18 июля 2001 г. № 56 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 15 августа 2001 г., регистрационный № 2876), с изменениями, внесенными постановлениями Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. № 92 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 15 января 2004 г., регистрационный № 5407), от 26 апреля 2004 г. № 61 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 2 июня 2004 г., регистрационный № 5817), и приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 мая 2005 г. № 329 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июня 2005 г., регистрационный № 6678), от 18 апреля 2007 г. № 280 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 мая 2007 г., регистрационный № 9475), от 24 сентября 2007 г. № 620 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 октября 2007 г., регистрационный № 10341).

Указанное решение 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.

2. Страховщик осуществляет оплату расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу при ее оказании в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

В случае если медицинская помощь не предусмотрена программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но при этом входит в объем лечения застрахованного лица, определенного врачебной комиссией медицинской организации, страховщик должен обеспечить ее оплату в полном объеме.

3. В соответствии с пунктом 12 (1) Положения 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.

Согласно абзацу 4 пункта 9 Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. № 789 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 43, ст. 4247; 2011, № 47, ст. 6651; 2012, № 17, ст. 1992; 2013, № 13, ст. 1559) (далее – Правила), в отдельных случаях до выявления признаков стойкой утраты профессиональной трудоспособности у пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания медицинская организация может направить его в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы для определения нуждаемости в отдельных видах реабилитации. Заключение федерального учреждения медико-социальной экспертизы о нуждаемости в медицинской реабилитации в соответствии с пунктом 21 Правил оформляется в виде программы реабилитации пострадавшего.

В случае если в соответствии с программой реабилитации пострадавшего учреждением медико-социальной экспертизы определена нуждаемость застрахованного лица в сопровождении, расходы на питание и проживание сопровождающего лица подлежат оплате страховщиком.

4. Согласно пункту 22 Положения оплата расходов на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий осуществляется страховщиком путем выплаты соответствующих денежных сумм застрахованному лицу по мере приобретения им (его представителем) указанных препаратов и изделий на основании рецептов или копий рецептов, если указанные рецепты подлежат изъятию,

оформленных в соответствии с действующим порядком назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, утвержденным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования и обращения лекарственных средств для медицинского применения, а также на основании 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.

С учетом того, что законодательство Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в том числе Федеральный закон № 125-ФЗ, не устанавливает каких-либо ограничений в части определения конкретного перечня медицинских изделий для застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, страховщик имеет право возмещать расходы застрахованных лиц при приобретении этими лицами медицинских изделий на основании документов, указанных в пункте 22 Положения.

5. В соответствии с подпунктом «а» пункта 33 Положения оплате подлежат расходы на изготовление для застрахованного лица протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, на обеспечение его техническими средствами реабилитации в соответствии с программой реабилитации пострадавшего.

Пунктом 35 Положения определено, что 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 организации, отобранной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

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).

При этом размер компенсации, которая должна быть выплачена пострадавшему, определяется в том же порядке, в каком определяется размер компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу в соответствии с пунктом 4 Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядка информирования граждан о размере указанной компенсации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 г. № 57н (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 3 февраля 2011 г., регистрационный № 19694), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 сентября 2011 г. № 1028н (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 28 сентября 2011 г., регистрационный № 21912), приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22 января 2014 г. № 24н (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 27 марта 2014 г., регистрационный № 31748), и от 24 октября 2014 г. № 771н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 декабря 2014 г., регистрационный № 35052), в части его соотнесения с результатами последней по времени осуществления закупки изготовления (поставки) протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации (далее - закупка), информация о которой размещена в единой информационной системе в сфере закупок (далее — ЕИС) территориальным органом страховщика, осуществляющим оплату дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица (далее - территориальный орган страховщика), проведенной в порядке, установленном в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

В случае если ни одним из территориальных органов страховщика, расположенным в пределах Российской Федерации, закупка не осуществлялась либо процедура осуществления закупки не состоялась, компенсация за самостоятельно приобретенный протез, протезно-ортопедическое изделие, ортез, техническое средство реабилитации выплачивается в размере фактически понесенных расходов.

В случае если фактическая стоимость протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации меньше, чем размер их стоимости, определенный по итогам последней по времени проведенной конкурентными способами закупки,

компенсация выплачивается исходя из затрат застрахованного лица в соответствии с предоставленными им документами, подтверждающими расходы по приобретению протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации.

6. Подпунктом «и» пункта 2 Положения установлено, что дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица включают в себя расходы на оплату проезда застрахованного лица и проезда 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-курортное лечение в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), получение транспортного средства, заказ, примерку, получение, ремонт, замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации, а также по направлению страховщика для проведения освидетельствования (переосвидетельствования) федеральным учреждением медико-социальной экспертизы и проведения экспертизы связи заболевания с профессией учреждением, осуществляющим такую экспертизу.

При этом оплата расходов на проезд застрахованного лица на воздушном транспорте (экономический класс) в соответствии с подпунктом «д» пункта 45 Положения производится только при отсутствии железнодорожного сообщения либо при невозможности согласно медицинскому заключению пользоваться другими видами транспорта.

Оплата расходов на проезд застрахованного лица на воздушном транспорте (экономический класс) осуществляется на основании медицинского заключения о характере и степени тяжести повреждения застрахованного лица, содержащего указание на невозможность пользования другими видами транспорта, составленного врачебной комиссией 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.

gost.e-ecolog.ru