

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 15 мая 2006 г. 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**

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

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 здравоохранения и социального развития Российской Федерации давать необходимые разъяснения по применению Положения, утвержденного настоящим Постановлением.

3. Признать утратившими силу:

Постановление Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2001 г. 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 г. 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 г. 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**

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

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 (за исключением осужденных к лишению свободы и отбывающих наказание), 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).

2. Дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица включают в себя расходы на:

а) лечение застрахованного лица, осуществляемое на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности (далее - лечение застрахованного лица);

б) приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;

в) посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом, в том числе осуществляемый членами его семьи;

г) медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного лица, а в случае необходимости оплату проживания и питания сопровождающего его лица, оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;

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 (переобучение);

и) проезд застрахованного лица (в случае необходимости и проезд сопровождающего его лица) для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (лечения застрахованного лица, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его Фондом социального страхования Российской Федерации (далее - страховщик) в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) медико-социальной экспертизы и учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией.

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 лечение застрахованного лица, 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).

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.

6. Решение об оплате расходов на лечение застрахованного лица 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 осуществляющей лечение застрахованного лица (далее соответственно-медицинское заключение, медицинская организация).

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 лечение застрахованного лица 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.

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 лечение застрахованного лица

11. Оплата расходов на лечение застрахованного лица осуществляется страховщиком до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности.

12. Оплате подлежат расходы на лечение застрахованного лица при:

а) оказании стационарной медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной специализированной медицинской помощи) при лечении последствий тяжелых несчастных случаев на производстве;

б) оказании амбулаторно-поликлинической помощи, предоставляемой после оказания стационарной помощи либо медицинской реабилитации, как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах;

в) осуществлении медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, после оказания стационарной либо амбулаторно-поликлинической помощи в период временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности.

13. Оплате подлежат расходы на лечение застрахованного лица, которое осуществляется медицинскими организациями.

14. Объем лечения застрахованного лица определяется врачебной комиссией медицинской организации.

15. Отнесение несчастного случая к категории тяжелого осуществляется врачебной комиссией медицинской организации в виде медицинского заключения, произведенного на основании квалификационных признаков тяжести несчастного случая, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

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 лечение застрахованного лица, осуществляемое 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.

17. Оплата расходов на лечение застрахованного лица осуществляется на основании заключаемого страховщиком с медицинской организацией договора об оплате лечения застрахованного лица, неотъемлемой частью которого является перечень работ, услуг по лечению застрахованного лица, которые оказываются застрахованным лицам медицинской организацией.

18. Расчет стоимости лечения застрахованного лица, предоставляемого ему медицинской организацией и подлежащего оплате страховщиком, осуществляется исходя из нормативов финансовых затрат, используемых при формировании расходов на оказание гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

19. Медицинская организация ведет отдельный учет средств, израсходованных на лечение застрахованного лица, и представляет страховщику счета на оплату лечения застрахованного лица с приложением копий лицевых счетов соответствующих расходов.

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 лечения застрахованного лица врачебной комиссией медицинской организации по согласованию со страховщиком принимается решение о направлении застрахованного лица на медико-социальную экспертизу.

III. Оплата расходов на приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода

22. Оплата расходов на приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода осуществляется страховщиком в соответствии с программой реабилитации пострадавшего путем выплаты соответствующих денежных сумм застрахованному лицу по мере приобретения им лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода на основании рецептов или копий рецептов, если они подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений.

23. Оплата расходов на приобретение лекарств, за исключением лекарств, указанных в абзаце втором настоящего пункта, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода осуществляется по розничным ценам в пределах стоимости лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода отечественных производителей (при отсутствии отечественных аналогов - по розничным ценам на лекарства зарубежных производителей).

В случае приобретения лекарств из числа включенных в перечень лекарств для лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, указанных в статье 6.1 Федерального закона "О государственной социальной помощи", оплата расходов на их приобретение осуществляется по ценам на указанные лекарства, но не выше цен, зарегистрированных в установленном порядке, с учетом предельных торговых надбавок к ценам на эти лекарства.

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 стационарных медицинских организациях (в том числе в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги) и в стационарных учреждениях социального обслуживания.

V. Оплата расходов на медицинскую реабилитацию застрахованного лица в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и оплата проезда к месту лечения и обратно

29. Оплата расходов на медицинскую реабилитацию застрахованного лица в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, 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 медицинской реабилитации 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.

30. Оплате страховщиком подлежат санаторно-курортные услуги, оказываемые организациями, расположенными на территории Российской Федерации. Отбор указанных организаций осуществляется страховщиком в соответствии с законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных или муниципальных нужд.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

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 медицинскую реабилитацию застрахованного лица в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, осуществляется в соответствии со сроками и периодичностью санаторно-курортного лечения, рекомендованными застрахованному лицу в программе реабилитации пострадавшего, но не чаще 1 раза в год, на основании государственных контрактов (договоров), заключаемых страховщиком с указанными организациями, отобранными в порядке, указанном в пункте 30 настоящего Положения.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

Абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.10.2008 N 787;

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;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

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 (договоров), заключаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных или муниципальных нужд с расположенными на территории Российской Федерации организациями (индивидуальными предпринимателями), имеющими лицензии на соответствующие виды деятельности (далее - отобранные в установленном порядке организации).

(п. 34 в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

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.

(п. 35 в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

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).

(п. 35.1 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

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).

(п. 35.2 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

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 здравоохранения и социального развития Российской Федерации для обеспечения инвалидов техническими

средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями;

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.

(п. 35.3 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

35.4. Выданные застрахованным лицам протезы, протезно-ортопедические изделия, ортезы, технические средства реабилитации сдаче не подлежат.

(п. 35.4 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

36. Оплата расходов на обеспечение застрахованного лица транспортным средством осуществляется страховщиком с учетом затрат на транспортировку, хранение и предпродажную подготовку в порядке и на условиях, установленных в Российской Федерации для бесплатного или льготного обеспечения инвалидов.

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 размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных или муниципальных нужд.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)

В случае самостоятельного приобретения застрахованным лицом транспортного средства страховщик возмещает ему понесенные расходы в размере фактической стоимости приобретенного транспортного средства, но не выше стоимости транспортного средства, которое должно было быть предоставлено застрахованному лицу.

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 (переобучение)

41. Оплата расходов на профессиональное обучение (переобучение) застрахованного лица осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми страховщиком в пользу застрахованного лица с расположенными на территории Российской Федерации образовательными учреждениями (организациями) профессионального и дополнительного образования, имеющими лицензию на осуществление образовательной деятельности и прошедшими аккредитацию в установленном порядке.

42. Оплате подлежат расходы на профессиональное обучение (переобучение) застрахованного лица в соответствии с рекомендованными ему программой реабилитации пострадавшего видами профессиональной деятельности при невозможности осуществления по медицинским показаниям деятельности, предшествующей страховому случаю.

43. Размеры оплаты расходов на профессиональное обучение (переобучение) определяются договором, заключаемым между страховщиком и указанными в пункте 41 настоящего Положения

учреждениями (организациями), осуществляющими обучение (переобучение) застрахованного лица, исходя из стоимости платных услуг, оказываемых этими учреждениями (организациями).

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 (туда и обратно), а в случае необходимости и на проезд сопровождающего его лица (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) лечения застрахованного лица;
 - б) медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги;
 - в) получения транспортного средства;
 - г) заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации;
- (в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 N 787)
- д) освидетельствования (переосвидетельствования) в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) медико-социальной экспертизы по направлению страховщика;
 - е) проведения экспертизы связи заболевания с профессией по направлению страховщика.

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 страховые платежи по обязательному страхованию пассажиров, 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:

- 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.

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 автомобиля, принятого для бесплатного или льготного обеспечения инвалидов в Российской Федерации.

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.

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.