

РЕСПУБЛИКÆ
ХУССАР ИРЫСТОН
СОЦИАЛОН ФОНД



РЕСПУБЛИКА
ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ
СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД

г. Цхинвал, ул. Туганова, 21

тел: (9974) 45-25-85



18.01.2023 г.

ПРИКАЗ

Об утверждении Административного регламента Социального фонда Республики Южная Осетия по предоставлению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая

В соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года №26 «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и в соответствии с Постановлением Правительства Республики Южная Осетия от 8 сентября 2021 года №57 «Об утверждении Положения о Социальном фонде Республики Южная Осетия»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемый Административный регламент Социального фонда Республики Южная Осетия по предоставлению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая.

2. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на Социальный фонд Республики Южная Осетия.

3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2023 года.

Председатель Социального фонда
Республики Южная Осетия



О.Ю.Тедеева

**Административный регламент
Социального фонда Республики Южная Осетия по предоставлению
обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты
дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и
профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых
последствий страхового случая**

I. Общие положения

Предмет регулирования регламента

1. Административный регламент Социального фонда Республики Южная Осетия по предоставлению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного, при наличии прямых последствий страхового случая (далее — обеспечение по страхованию, Регламент), за исключением оплаты дополнительных расходов на медицинскую помощь (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь) застрахованному, осуществляемую на территории Республики Южная Осетия непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности, устанавливает сроки и последовательность административных процедур (действий), осуществляемых Социальным Фондом Республики Южная Осетия (далее — Фонд (его территориальные отделы)) в процессе предоставления обеспечения по страхованию, порядок взаимодействия с заявителями, иными органами государственной власти, и разработан в целях повышения качества предоставления и доступности обеспечения по страхованию, создания благоприятных условий для получателей обеспечения по страхованию.

Круг заявителей

2. Заявителями на получение обеспечения по страхованию (далее - заявители) в соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года №26 "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний" являются физические лица (граждане Республики Южная Осетия, иностранные граждане и лица без гражданства), подлежащие обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, получившие повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в соответствии с законодательством Республики Южная Осетия и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности, в том числе:

а) физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;

б) физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем;

в) физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3. Заявители могут участвовать в правоотношениях по получению обеспечения по страхованию через законного или уполномоченного представителя (далее - представитель). При этом личное участие заявителей не лишает их права иметь представителя, равно как и участие представителя не лишает заявителей права на личное участие в правоотношениях по получению обеспечения по страхованию.

Требования к порядку информирования о предоставлении обеспечения по страхованию

4. Информация о порядке предоставления обеспечения по страхованию размещается в открытой и доступной форме на официальном сайте Фонда в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее – официальный сайт Фонда), на информационных стендах, размещаемых в помещениях Фонда (его территориальных отделов), а также предоставляется по телефону, посредством письменных разъяснений и на личном приеме.

5. На информационных стендах Фонда и его территориальных отделов в доступных для ознакомления местах, официальном сайте Фонда размещается текст Регламента или информация из него, содержащая следующее:

а) время приема заявителей;

б) порядок информирования о ходе предоставления обеспечения по страхованию;

- в) порядок получения обеспечения по страхованию;
- г) исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию;
- д) исчерпывающий перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении обеспечения по страхованию;
- е) круг заявителей;
- ж) срок предоставления обеспечения по страхованию;
- з) исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, требования к оформлению указанных документов, а также перечень документов, которые заявитель вправе представить по собственной инициативе;
- и) результаты предоставления обеспечения по страхованию, порядок представления документа, являющегося результатом предоставления обеспечения по страхованию;
- к) формы заявлений, используемые при предоставлении обеспечения по страхованию, и образцы их заполнения.

6. Справочная информация (место нахождения, адрес официального сайта, электронной почты, справочные телефоны и график работы Фонда (его территориальных отделов), предоставляющих обеспечение по страхованию, обращение в которые необходимо для получения обеспечения по страхованию) размещена на официальном сайте Фонда.

II. Стандарт предоставления обеспечения по страхованию

Наименование обеспечения по страхованию

7. Обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая.

Наименование органа, предоставляющего обеспечение по страхованию

8. Предоставление обеспечения по страхованию осуществляется Социальным фондом Республики Южная Осетия (его территориальными отделами).

Описание результата предоставления обеспечения по страхованию

9. Результатом предоставления обеспечения по страхованию является оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией заявителя, при наличии прямых последствий страхового случая в зависимости от видов реабилитации, необходимых заявителю в соответствии с программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (далее - программа реабилитации пострадавшего), форма которой зарегистрирована Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Южная Осетия от 26 декабря 2022 года №81.3/12 «Об утверждении формы Программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания и Порядка ее составления» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Южная Осетия от 12 января 2023 года за регистрационным номером 00728):

а) оплата расходов на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий путем выплаты соответствующих денежных сумм заявителю;

б) оплата расходов на санаторно-курортное лечение заявителя в медицинской организации (санаторно-курортных организациях), включая оплату медицинской помощи, осуществляемой в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах, а также проживание и питание застрахованного, проживание и питание сопровождающего его лица в случае, если сопровождение обусловлено медицинскими показаниями, оплату отпуска застрахованного на весь период санаторно-курортного лечения и обратно;

в) оплата расходов на изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечение техническими средствами реабилитации, их ремонт путем выплаты заявителю в случае самостоятельного приобретения им соответствующих протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации и (или) оплаты услуг по их ремонту;

г) оплата расходов на обеспечение заявителя транспортным средством, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы, в том числе оплаты ежемесячной компенсации заявителю, имеющему транспортное средство и не имеющему противопоказаний к его вождению, на горюче-смазочные материалы, а также капитальный и текущий ремонт автотранспортного средства;

д) оплата расходов на профессиональное обучение и получение дополнительного профессионального образования;

е) оплата расходов на проезд заявителя, а в случае необходимости, установленной в программе реабилитации пострадавшего, и проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации;

ж) оплата расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход, в том числе осуществляемый членами семьи, путем выплаты заявителю соответствующих денежных сумм.

Срок предоставления обеспечения по страхованию, в том числе с учетом необходимости обращения в организации, участвующие в предоставлении обеспечения по страхованию, срок приостановления предоставления обеспечения по страхованию в случае, если возможность приостановления предусмотрена законодательством Республики Южная Осетия, срок выдачи (направления) документов, являющихся результатом предоставления обеспечения по страхованию

10. Сроки выполнения административных процедур (действий) при предоставлении обеспечения по страхованию исчисляются в календарных днях, если иное не предусмотрено настоящим Регламентом.

11. В случае, если последний день срока выполнения административных процедур (действий) приходится на нерабочий день, днем окончания указанного срока считается первый, следующий за ним рабочий день.

При подаче заявления о предоставлении обеспечения по страхованию и соответствующих документов почтовым отправлением датой их получения Фондом (его территориальными отделами) считается дата, указанная на почтовом штампе организации почтовой связи по месту отправления данного заявления.

12. Срок принятия Фондом (его территориальными отделами) решения о предоставлении обеспечения по страхованию в части оплаты дополнительных расходов, предусмотренных пунктом 9 настоящего Регламента, составляет десять дней с даты поступления в Фонд (его территориальные отделы) заявления о предоставлении обеспечения по страхованию, форма которого предусмотрена приложением к настоящему Регламенту (далее - заявление), и полного комплекта документов, указанных в пунктах 18, 19, 21 настоящего Регламента.

13. Срок направления заявителю (представителю) решения о предоставлении обеспечения по страхованию или об отказе в предоставлении обеспечения по страхованию в части оплаты дополнительных расходов, предусмотренных пунктом 9 настоящего Регламента, составляет три дня с даты принятия соответствующего решения.

14. Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской,

социальной и профессиональной реабилитацией заявителя, предусмотренных подпунктами "а", "г", "д", "ж" пункта 9 настоящего Регламента, осуществляется Фондом в срок не позднее двадцати дней с даты принятия решения о предоставлении обеспечения по страхованию в части оплаты соответствующих дополнительных расходов.

15. Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией заявителя, предусмотренных подпунктом "з" пункта 9 настоящего Регламента, осуществляется Фондом ежемесячно, не позднее истечения месяца, за который они начислены.

16. Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией заявителя, предусмотренных подпунктом "д" пункта 9 настоящего Регламента, путем выплаты ежегодно равными частями ежеквартально денежной компенсации. Первая выплата денежной компенсации заявителю осуществляется в срок не позднее двадцати дней с даты принятия Фондом (его территориальными отделами), решения о предоставлении обеспечения по страхованию в части оплаты соответствующих дополнительных расходов.

Нормативные правовые акты, регулирующие предоставление обеспечения по страхованию

17. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих предоставление обеспечения по страхованию (с указанием их реквизитов и источников официального опубликования), размещен на официальном сайте Фонда.

Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления обеспечения по страхованию, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления обеспечения по страхованию, подлежащих представлению заявителем, способы их получения заявителем, порядок их представления

18. Предоставление Фондом (его территориальными отделами), обеспечения по страхованию осуществляется на основании программы реабилитации пострадавшего и заявления. При подаче заявления предъявляется документ, удостоверяющий личность заявителя (представителя). В случае, если за получением обеспечения по страхованию обращается представитель заявителя, то предъявляется также документ, подтверждающий полномочия представителя.

19. Заявителем (представителем) помимо документов, предусмотренных пунктом 18 настоящего Регламента, в Фонд (его территориальные отделы) представляются также следующие документы:

а) для предоставления обеспечения по страхованию в виде оплаты расходов

на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий:

рецепты (или копии рецептов, если они подлежат изъятию);

товарные и (или) кассовые чеки либо иные документы, подтверждающие оплату товаров.

б) для предоставления обеспечения по страхованию в виде оплаты расходов на санаторно-курортное лечение в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), в том числе по путевке - медицинское заключение врачебной комиссии медицинской организации о наличии медицинских показаний к определенному курсу санаторно-курортного лечения;

в) для предоставления обеспечения по страхованию в виде оплаты расходов на изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов - документы, подтверждающие расходы на оплату товаров и (или) услуг (представляются в случае оплаты изготовления или ремонта протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов заявителем за счет собственных средств);

г) для предоставления обеспечения по страхованию в виде оплаты расходов на обеспечение техническими средствами реабилитации, и их ремонт - документы, подтверждающие расходы на оплату товаров и (или) услуг (представляются в случае приобретения технических средств реабилитации или оплаты услуг заявителем за счет собственных средств);

д) для предоставления обеспечения по страхованию в виде оплаты расходов на обеспечение транспортным средством:

решение учреждения медико-социальной экспертизы о наличии у заявителя медицинских показаний для получения транспортного средства и отсутствии противопоказаний к его вождению (в том числе представляется при обращении заявителя за обеспечением очередным транспортным средством по истечении срока эксплуатации предыдущего транспортного средства);

документы, подтверждающие расходы на оплату транспортного средства (представляются в случае самостоятельного приобретения заявителем транспортного средства);

е) для предоставления обеспечения по страхованию в виде оплаты расходов на текущий и капитальный ремонт транспортного средства и горюче-смазочные материалы - документ, подтверждающий, что у заявителя имеется транспортное средство, расходы на обеспечение которым оплачены Фондом, и документ, подтверждающий, что у заявителя нет противопоказаний к его вождению, а также подтверждающие товарные и (или) кассовые чеки либо иные документы;

ж) для предоставления обеспечения по страхованию в виде оплаты расходов на проезд заявителя, а в случае необходимости, установленной в программе

реабилитации пострадавшего, и проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации в части возмещения произведенных заявителем расходов на оплату проезда:

документ, подтверждающий получение заявителем соответствующих видов медицинской и социальной реабилитации либо прохождение заявителем освидетельствования (переосвидетельствования) в учреждении медико-социальной экспертизы по направлению Фонда (его территориальных отделов), или прохождение заявителем экспертизы связи заболевания с профессией в учреждении, осуществляющем такую экспертизу;

проездные или иные документы, подтверждающие произведенные расходы на проезд;

документы, подтверждающие произведенные расходы на горючее при проезде заявителя на личном автотранспорте.

20. Заявление и документы, (их копии, заверенные в установленном порядке) указанные в пунктах 18, 19, 21 настоящего Регламента могут быть поданы заявителем (представителем) на личном приеме или по почте.

Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления обеспечения по страхованию, которые находятся в распоряжении государственных органов, участвующих в предоставлении обеспечения по страхованию, и которые заявитель вправе представить, а также способы их получения заявителями, порядок их представления

21. Для предоставления обеспечения по страхованию заявитель (представитель) может самостоятельно представить в Фонд (его территориальные отделы) документы:

а) программу реабилитации пострадавшего, которая находится в распоряжении учреждения медико-социальной экспертизы;

б) заключение медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации, оформленное Фондом . (его территориальными отделами) по результатам медико-технической экспертизы указанных средств (изделий), проведенной на основании заявления в соответствии с законодательством Республики Южная Осетия для предоставления обеспечения по страхованию в части оплаты дополнительных расходов на ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации;

в) документ, подтверждающий регистрацию застрахованного лица в системе индивидуального (персонифицированного) учета.

22. Непредставление заявителем (представителем) документов, указанных в пункте 21 настоящего Регламента, не является основанием для отказа в предоставлении заявителю (представителю) обеспечения по страхованию.

Запрет требовать от заявителя предоставления документов, информации или осуществления действий

23. Запрещается требовать от заявителей:

а) представления документов и информации или осуществления действий, предоставление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением обеспечения по страхованию;

б) представления документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых не указывались при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, либо в предоставлении обеспечения по страхованию, за исключением следующих случаев:

изменение требований нормативных правовых актов, касающихся предоставления обеспечения по страхованию, после первоначальной подачи заявления о предоставлении обеспечения по страхованию;

наличие ошибок в заявлении о предоставлении обеспечения по страхованию и документах, поданных заявителем после первоначального отказа в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, либо в предоставлении обеспечения по страхованию и не включенных в представленный ранее комплект документов;

истечение срока действия документов или изменение информации после первоначального отказа в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию;

выявление документально подтвержденного факта (признаков) ошибочного или противоправного действия (бездействия) должностного лица Фонда (его территориальных отделов) при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, либо в предоставлении обеспечения по страхованию, о чем в письменном виде за подписью Председателя Фонда при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, уведомляется заявитель, а также приносятся извинения за доставленные неудобства.

24. Фонд (его территориальные отделы) не вправе:

а) отказывать в приеме заявления о предоставлении обеспечения по страхованию и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, в случае, если они поданы в соответствии с информацией о сроках и порядке предоставления обеспечения по страхованию;

б) отказывать в предоставлении обеспечения по страхованию в случае, если заявление о предоставлении обеспечения по страхованию и документы, необходимые для предоставления обеспечения по страхованию, поданы в соответствии с информацией о сроках и порядке предоставления обеспечения по страхованию.

**Исчерпывающий перечень оснований для приостановления
или отказа в предоставлении обеспечения по страхованию**

25. Основания для приостановления предоставления обеспечения по страхованию отсутствуют.

26. Основаниями для отказа в предоставлении обеспечения по страхованию являются:

а) отсутствие освидетельствования (переосвидетельствования) в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки;

б) отказ заявителя от выполнения рекомендованных в программе реабилитации пострадавшего мероприятий;

в) смерть заявителя;

г) непредставление заявителем (представителем) документов, указанных в уведомлении о необходимости предоставления документов (далее - уведомление), направленном в соответствии с пунктом 47 настоящего Регламента, в сроки, установленные в уведомлении.

**Срок и порядок регистрации заявления заявителя
о предоставлении обеспечения по страхованию**

27. Регистрация заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, представленных заявителем (представителем) в Фонд (его территориальные отделы) осуществляется в день их поступления.

В случае поступления заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, по окончании рабочего дня или в выходной (нерабочий или праздничный) день их регистрация осуществляется в первый, следующий за ним рабочий день.

28. Регистрация заявления и документов, необходимых для предоставления

обеспечения по страхованию, направленных заявителем (представителем) по почте, осуществляется не позднее рабочего дня, следующего за днем получения Фондом (его территориальными отделами) заявления и (или) документов.

29. Регистрация заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, представленных заявителем (представителем), осуществляется должностным лицом Фонда (его территориальных отделов), ответственным за предоставление обеспечения по страхованию.

Показатели доступности и качества обеспечения по страхованию, в том числе количество взаимодействий заявителя с должностными лицами Фонда (его территориальных отделов), при предоставлении обеспечения по страхованию и их продолжительность, возможность получения информации о ходе предоставления обеспечения по страхованию, возможность либо невозможность получения обеспечения по страхованию (в том числе в полном объеме), в Фонде (его территориальных отделах), , предоставляющего обеспечение по страхованию

30. Показателями доступности и качества предоставления обеспечения по страхованию являются:

а) наличие полной и понятной информации о порядке и сроках предоставления обеспечения по страхованию;

б) соблюдение сроков предоставления обеспечения по страхованию и сроков выполнения административных процедур при предоставлении обеспечения по страхованию;

в) предоставление возможности подачи заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, и получения решения о предоставлении обеспечения по страхованию в части оплаты дополнительных расходов;

г) отсутствие обоснованных жалоб со стороны заявителей по результатам предоставления обеспечения по страхованию.

31. Предполагается однократное взаимодействие на личном приеме заявителя (представителя) с должностным лицом Фонда (его территориальных отделов), ответственным за предоставление обеспечения по страхованию, а также однократное взаимодействие при получении заявителем на личном приеме документов, связанных с предоставлением обеспечения по страхованию, являющиеся результатом обеспечения по страхованию.

32. В целях получения обеспечения по страхованию заявитель (представитель) вправе обращаться в Фонд (его территориальные отделы) по мере необходимости.

III. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения

Состав административных процедур по предоставлению обеспечения по страхованию

33. Предоставление обеспечения по страхованию в Фонде (его территориальных отделах) включает в себя следующие процедуры:

- а) прием и регистрацию заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию;
- б) формирование и направление межведомственного запроса;
- в) рассмотрение заявления и документов (сведений), необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, и принятие решения о предоставлении обеспечения по страхованию или об отказе в предоставлении обеспечения по страхованию;
- г) направление заявителю решения о предоставлении обеспечения по страхованию или об отказе в предоставлении обеспечения по страхованию;
- д) оплата дополнительных расходов и (или) выдачу заявителю документов, связанных с предоставлением обеспечения по страхованию;

Предоставление обеспечения по страхованию в Фонде (его территориальных отделах)

Прием и регистрация заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию

34. Основанием для начала административной процедуры является получение Фондом (его территориальными отделами) заявления и документов, указанных в пунктах 18 - 19 настоящего Регламента, а также документов, указанных в пункте 21 настоящего Регламента, в случае их представления заявителем (представителем).

35. Должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за прием и регистрацию документов, осуществляет:

- а) прием поступивших заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию;
- б) регистрацию поступивших заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, в сроки, указанные в пунктах 27, 28 настоящего Регламента.

36. При представлении заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, в Фонд (его территориальные отделы) заявителем на личном приеме, по его просьбе на втором экземпляре заявления (копиях документов) проставляется отметка о принятии заявления и (или) документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию.

37. Результатом выполнения административной процедуры является регистрация поступивших в Фонд (его территориальные отделы) заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию.

38. Способом фиксации результата административной процедуры является присвоение входящего (регистрационного) номера поступившим в Фонд (его территориальные отделы) заявлению и документам.

Формирование и направление межведомственного запроса

39. Основанием для начала административной процедуры является передача должностному лицу Фонда (его территориальных отделов), ответственному за предоставление обеспечения по страхованию, зарегистрированных заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию.

40. Должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня регистрации заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, направляет в учреждение медико-социальной экспертизы межведомственный запрос о предоставлении документа, указанного в подпункте "а" пункта 21 настоящего Регламента (далее - межведомственный запрос).

41. Срок рассмотрения межведомственного запроса и направление ответа учреждением медико-социальной экспертизы не может превышать пяти рабочих дней с момента получения им запроса.

42. В случае самостоятельного представления заявителем документа, указанного в подпункте "а" пункта 21 настоящего Регламента, запрос указанного документа (сведения) в рамках межведомственного взаимодействия не направляется.

43. Результатом административной процедуры является получение документа (сведений), указанного в подпункте "а" пункта 21 настоящего Регламента.

44. Способом фиксации результата административной процедуры является приобщение полученного документа к зарегистрированному заявлению.

Рассмотрение заявления и документов (сведений),

**необходимых для предоставления обеспечения по страхованию,
и принятие решения о предоставлении обеспечения по страхованию
или об отказе в предоставлении обеспечения по страхованию**

45. Основанием для начала административной процедуры является получение должностным лицом Фонда (его территориальных отделов), ответственным за предоставление обеспечения по страхованию, зарегистрированных заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию.

46. Должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, рассматривает полученное заявление на соответствие форме, предусмотренной приложением настоящего Регламента, и документы, необходимые для предоставления обеспечения по страхованию на предмет их комплектности.

47. В случае непредставления заявителем одного или нескольких документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, и (или) представления документов, оформленных с нарушением требований законодательства Республики Южная Осетия, наличия технических ошибок в представленных документах, копий документов, не заверенных в порядке, установленном законодательством Республики Южная Осетия, указанных в пунктах 18, 19 настоящего Регламента, должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, в течение двух рабочих дней с даты регистрации поступивших документов направляет заявителю (представителю) письменное уведомление о необходимости представления документов, в установленный в уведомлении срок.

48. Должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, при наличии комплекта документов, указанных в пунктах 18, 19, 21 настоящего Регламента, в сроки, предусмотренные пунктом 12 настоящего Регламента, определяет наличие или отсутствие оснований, предусмотренных пунктом 26 настоящего Регламента, для отказа в предоставлении обеспечения по страхованию.

49. В случае наличия оснований для отказа в предоставлении обеспечения по страхованию, предусмотренных пунктом 26 настоящего Регламента, должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, готовит проект решения об отказе в предоставлении обеспечения по страхованию с указанием обоснованных причин.

50. В случае отсутствия оснований для отказа в предоставлении обеспечения по страхованию, должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, готовит проект

решения о предоставлении обеспечения по страхованию.

51. Проекты решений, указанных в пунктах 49, 50 настоящего Регламента, согласовываются должностным лицом Фонда (его территориальных отделов), ответственным за предоставление обеспечения по страхованию, с Председателем (в случае отсутствия Председателя - с заместителем Председателя) Фонда.

52. Результатом выполнения административной процедуры является решение о предоставлении обеспечения по страхованию или об отказе в предоставлении обеспечения по страхованию.

53. Способом фиксации результата административной процедуры является решение о предоставлении обеспечения по страхованию или об отказе в предоставлении обеспечения по страхованию, подписанное Председателем (в его отсутствие - заместителем Председателя) Фонда с присвоением исходящего (регистрационного) номера с датой.

Направление заявителю (представителю) сведений о ходе предоставления обеспечения по страхованию

54. Основаниями для начала административной процедуры являются прием поступивших в Фонд (его территориальные отделы), заявления о предоставлении обеспечения по страхованию и соответствующих документов, выявление недостающих документов для предоставления обеспечения по страхованию, присвоение регистрационного номера заявлению и документам, необходимым для предоставления обеспечения по страхованию, рассмотрение заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию.

55. Результатом административной процедуры является направление заявителю информации о ходе предоставления обеспечения по страхованию.

Направление заявителю (представителю) решения о предоставлении обеспечения по страхованию или об отказе в предоставлении обеспечения по страхованию

56. Основанием для начала административной процедуры является подписанное Председателем (в случае отсутствия Председателя - заместителем Председателя) Фонда решение о предоставлении обеспечения по страхованию или об отказе в предоставлении обеспечения по страхованию.

57. Должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, после принятия

соответствующего решения в срок, указанный в пункте 13 настоящего Регламента, уведомляет заявителя о принятом решении на личном приеме или присвоению исходящего (регистрационного) номера документу, направленному заявителю по почте.

58. Результатом выполнения административной процедуры является направление заявителю (представителю) решения о предоставлении обеспечения по страхованию или об отказе в предоставлении обеспечения по страхованию.

59. Способом фиксации результата административной процедуры является проставление отметки на копиях документов о дате выдачи заявителю документов на личном приеме.

**Оплата дополнительных расходов и (или) выдача
заявителю документов, связанных с предоставлением обеспечения по
страхованию**

60. Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией заявителя, путем выплаты заявителю компенсаций и (или) денежных сумм, предусмотренных подпунктами "а", "б", "г", "д", "ж", пункта 9 настоящего Регламента, осуществляется Фондом почтовым переводом по месту жительства заявителя или перечислением на лицевой счет заявителя в кредитной организации в сроки, указанные в пунктах 14, 15, 16 настоящего Регламента.

61. Способом фиксации результата административной процедуры является проведение платежа (номер и дата платежного поручения).

62. На основании решения о предоставлении обеспечения по страхованию, результаты предоставления которой указаны в подпунктах "б", "в", "д", "е", "ж" пункта 9 настоящего Регламента, заявителю выдаются (направляются) следующие документы, связанные с предоставлением обеспечения по страхованию:

а) путевка в медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию) для получения санаторно-курортного лечения заявителем, а в случае необходимости, установленной в программе реабилитации пострадавшего, путевка в медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию) для сопровождающего заявителя лица - при предоставлении обеспечения по страхованию в части оплаты расходов на санаторно-курортное лечение заявителя;

б) направление на изготовление (получение) протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации и их ремонт, в том числе в случае необходимости их замены, в организацию,

отобранную Фондом (его территориальными отделами);

в) договор о приобретении заявителем транспортного средства и оплате его стоимости;

г) уведомление о заключении Фондом договора в пользу заявителя с расположенными на территории Республики Южная Осетия профессиональными образовательными организациями, образовательными организациями высшего образования и организациями дополнительного профессионального образования, осуществляющими профессиональное обучение (дополнительное профессиональное образование), исходя из стоимости платных услуг, оказываемых этими организациями, при предоставлении обеспечения по страхованию в части оплаты расходов на профессиональное обучение и получение дополнительного профессионального образования заявителя;

д) проездные документы - при предоставлении обеспечения по страхованию в части оплаты расходов на проезд заявителя, а в случае необходимости, установленной в программе реабилитации пострадавшего, и проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации на основании договора с организацией, осуществляющей реализацию проездных документов.

63. Способом фиксации результата административной процедуры является проставление отметки на копиях документов о дате выдачи заявителю документов на личном приеме, присвоение исходящего (регистрационного) номера документа, направленного заявителю почтовым отправлением.

IV. Формы контроля за предоставлением обеспечения по страхованию

Порядок осуществления текущего контроля за соблюдением и исполнением должностными лицами Фонда (его территориальных отделов), положений Регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению обеспечения по страхованию, а также принятием ими решений

64. Текущий контроль за соблюдением последовательности действий, определенных административными процедурами по предоставлению обеспечения по страхованию, осуществляется Председателем и должностными лицами Фонда (его территориальных отделов) путем проведения плановых и внеплановых проверок, ответственных за предоставление обеспечения по страхованию, по соблюдению и исполнению положений настоящего Регламента (далее - проверка).

65. Фонд (его территориальные отделы) организует и осуществляет контроль за исполнением административных процедур, предусмотренных настоящим Регламентом.

66. Проверки полноты и качества предоставления обеспечения по страхованию включают в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав заявителей, рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращения заявителей, содержащие жалобы на действия (бездействие) и (или) решения должностных лиц Фонда (его территориальных отделов), ответственных за предоставление обеспечения по страхованию.

**Порядок и периодичность осуществления плановых
и внеплановых проверок полноты и качества предоставления
обеспечения по страхованию, в том числе порядок и формы
контроля за полнотой и качеством предоставления
обеспечения по страхованию**

67. В целях осуществления контроля за предоставлением обеспечения по страхованию, а также выявления и устранения нарушений прав заявителей, Фондом проводятся проверки.

68. Проверки проводятся на основании приказов Фонда.

69. Внеплановые проверки проводятся Фондом по обращениям заявителей.

70. Результаты проверок оформляются в виде акта Фонда, в котором отмечаются выявленные недостатки и даются предложения по их устранению.

**Ответственность должностных лиц Фонда (его территориальных отделов),
за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) ими
в ходе предоставления
обеспечения по страхованию**

71. По результатам проведенных проверок в случае выявления нарушений прав заявителей виновные лица привлекаются к ответственности в порядке, установленном законодательством, действующим в Республике Южная Осетия.

72. Должностные лица Фонда (его территориальных отделов), ответственные за осуществление административных процедур по предоставлению обеспечения по страхованию, несут установленную законодательством, действующим в Республике Южная Осетия ответственность за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) ими в ходе предоставления обеспечения по страхованию.

V. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования

**заявителем решений и (или) действий (бездействия) Фонда (его территориальных отделов),
и должностных лиц. Информация для заинтересованных лиц об их праве
на досудебное (внесудебное) обжалование действий
(бездействия) и (или) решений, принятых (осуществленных)
в ходе предоставления обеспечения по страхованию**

73. Заявитель вправе подать жалобу на решения и (или) действия (бездействие) Фонда (его территориальных отделов), и его должностных лиц, принятых (осуществленных) в ходе предоставления государственной услуги (далее - жалоба) на имя руководителя Фонда.