



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

25.05.2026

№ 393

г. Благовещенск

Об утверждении Порядка
предоставления услуг по отдельным
основным направлениям
комплексной реабилитации и
абилитации инвалидов

В соответствии с пунктом 12 статьи 5 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» Правительство Амурской области

п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.
2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Губернатор
Амурской области



Б.А. Орлов

Порядок предоставления услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет механизм предоставления государственными организациями социальной защиты (социального обслуживания) населения Амурской области (далее – реабилитационные организации) услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов), нуждающихся в реабилитации и абилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – реабилитационные услуги).

1.2. Право на получение реабилитационных услуг имеют граждане Российской Федерации, имеющие инвалидность, зарегистрированные на территории Амурской области (далее – заявители).

1.3. Под реабилитационным маршрутом в настоящем Порядке понимается индивидуальный план, разработанный по результатам первичной (входящей) социально-психологической диагностики заявителя, включающий количественное распределение мероприятий в рамках оказания реабилитационных услуг и специалистов, их реализующих.

1.4. Право на внеочередное получение реабилитационных услуг имеют заявители из числа участников специальной военной операции.

1.5. Предоставление реабилитационных услуг осуществляется в соответствии со стандартами предоставления инвалидам (детям-инвалидам) реабилитационных услуг, утвержденными Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерством спорта Российской Федерации.

1.6. Функции по проведению первичной (входящей) социально-психологической диагностики заявителя, оценке (динамике) реабилитационного статуса, формированию цели и задач проведения реабилитационных мероприятий, а также формированию (реализации, продлению, приостановлению, прекращению) реабилитационного маршрута осуществляются междисциплинарной реабилитационной командой (далее – МДРК), состав которой утверждается приказом реабилитационной организации.

1.7. Предоставление реабилитационных услуг осуществляется в полустационарной и стационарной формах на безвозмездной либо на платной основе.

1.8. Показателями качества и оценки результативности предоставления реабилитационных услуг являются:

- 1) полнота выполнения реабилитационной услуги;
- 2) достижение конкретных целей;
- 3) реабилитационный эффект;
- 4) удовлетворенность результатами предоставленных реабилитационных услуг.

2. Предоставление реабилитационных услуг в полустационарной форме

2.1. В целях получения реабилитационных услуг в полустационарной форме заявитель (представитель (законный представитель) заявителя) представляет в реабилитационную организацию лично:

1) заявление на получение реабилитационных услуг в полустационарной форме по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (далее – заявление на реабилитацию в полустационарной форме);

2) паспорт гражданина Российской Федерации заявителя;

3) документы, удостоверяющие личность представителя (законного представителя) заявителя, и документы, подтверждающие полномочия представителя (законного представителя) заявителя (в случае представления заявления на реабилитацию в полустационарной форме представителем (законным представителем) заявителя);

4) согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (представляется в отношении заявителя, представителя (законного представителя) заявителя – в случае представления заявления на реабилитацию в полустационарной форме представителем (законным представителем) заявителя);

5) выписку из медицинской карты заявителя, сформированную не позднее чем за 30 календарных дней до даты представления заявления на реабилитацию в полустационарной форме.

2.2. По собственной инициативе заявителем (представителем (законным представителем) заявителя) в дополнение к документам, указанным в пункте 2.1 настоящего Порядка, в реабилитационную организацию могут быть представлены:

1) документ, подтверждающий факт установления инвалидности заявителя;

2) индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

3) сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета заявителя;

4) сведения, подтверждающие соответствие заявителя категории лиц, предусмотренной пунктом 1.4 настоящего Порядка (в случае обращения заявителя, претендующего на получение реабилитационных услуг во внеочередном порядке).

2.3. Специалист реабилитационной организации, в должностные обязанности которого входит прием заявлений на реабилитацию в полустационарной форме и документов (далее – специалист реабилитационной организации), снимает копии с представленных заявителем (представителем (законным представителем) заявителя) документов, указанных в подпунктах 2, 3, 5 пункта 2.1, пункте 2.2 настоящего Порядка, заверяет подлинность данных копий и возвращает оригиналы этих документов заявителю (представителю (законному представителю) заявителя).

2.4. Регистрация заявления на реабилитацию в полустационарной форме осуществляется в электронной форме в автоматизированной системе «Адресная социальная помощь» (далее – АСП) в день его представления при условии представления полного комплекта документов, предусмотренных пунктом 2.1 настоящего Порядка.

2.5. В случае если заявителем (представителем (законным представителем) заявителя) по собственной инициативе не были представлены документы, указанные в пункте 2.2 настоящего Порядка, реабилитационная организация в течение 1 рабочего дня со дня регистрации заявления на реабилитацию в полустационарной форме запрашивает посредством:

1) государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»:

а) сведения об установлении инвалидности;

б) сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета заявителя;

в) сведения о назначенных и проведенных мероприятиях по реабилитации (абилитации) инвалидов и детей-инвалидов, в том числе по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и предоставлению им услуг;

2) витрины данных Министерства обороны Российской Федерации – сведения, подтверждающие соответствие заявителя категории лиц, предусмотренной пунктом 1.4 настоящего Порядка (в случае обращения заявителя, претендующего на получение реабилитационных услуг во внеочередном порядке).

2.6. В случае невозможности получения сведений, подтверждающих соответствие заявителя категории лиц, предусмотренной пунктом 1.4 настоящего Порядка, специалист реабилитационной организации в срок, указанный в абзаце первом пункта 2.5 настоящего Порядка, направляет заявителю (представителю (законному представителю) заявителя) (способом, позволяющим подтвердить факт направления) уведомление о необходимости в течение 2 рабочих дней со дня получения такого уведомления представить в реабилитационную организацию сведения, подтверждающие соответствие заявителя категории, предусмотренной пунктом 1.4 настоящего Порядка (в случае обращения заявителя, претендующего на получение реабилитационных услуг во внеочередном порядке).

2.7. МДРК осуществляет прием заявителя в день его обращения с заявлением на реабилитацию в полустационарной форме в соответствии с

графиком работы МДРК после регистрации заявления на реабилитацию в полустационарной форме в АСП.

В случае если в соответствии с графиком работы МДРК осуществить прием заявителя в день его обращения с заявлением на реабилитацию в полустационарной форме не представляется возможным, прием заявителя осуществляется в первый рабочий день, следующий за днем обращения с заявлением на реабилитацию в полустационарной форме.

2.8. МДРК в течение 3 рабочих дней со дня проведения приема заявителя принимает решение о предоставлении реабилитационных услуг (об отказе в предоставлении реабилитационных услуг) в полустационарной форме по форме, утвержденной приказом реабилитационной организации, которое подписывается членами МДРК, проводившими прием заявителя.

2.9. Реабилитационная организация в течение 1 рабочего дня со дня принятия МДРК решения в соответствии с пунктом 2.8 настоящего Порядка направляет заявителю (представителю (законному представителю) заявителя) (способом, позволяющим подтвердить факт направления) уведомление о принятом решении.

В случае принятия МДРК решения об отказе в предоставлении реабилитационных услуг в полустационарной форме в уведомлении указываются основания для принятия такого решения.

2.10. Основаниями для принятия решения об отказе в предоставлении реабилитационных услуг в полустационарной форме являются:

- 1) несоответствие заявителя категории лиц, имеющих право на получения реабилитационных услуг, установленной пунктом 1.2 настоящего Порядка;
- 2) наличие у заявителя медицинских противопоказаний к получению реабилитационных услуг в полустационарной форме.

2.11. Сроки предоставления реабилитационных услуг в полустационарной форме определяются в соответствии со стандартами, указанными в пункте 1.5 настоящего Порядка, и составляют не менее 14 календарных дней.

3. Предоставление реабилитационных услуг в стационарной форме

3.1. Реабилитационные услуги в стационарной форме (в условиях круглосуточного пребывания) оказываются заявителям, имеющим ограничения в одной или нескольких основных категориях жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение и (или) при отсутствии у заявителя возможности получить реабилитационные услуги в других формах (полустационарной, на дому).

3.2. В целях получения реабилитационных услуг в стационарной форме заявитель (представитель (законный представитель) заявителя) представляет в государственное учреждение Амурской области – комплексный центр социального обслуживания населения (далее – КЦСОН), а в случае отсутствия КЦСОН в муниципальном образовании Амурской области, на территории

которого зарегистрирован заявитель, – в государственное казенное учреждение Амурской области – управление социальной защиты населения по городскому (муниципальному) округу и (или) муниципальному району Амурской области (далее – ГКУ УСЗН):

1) заявление на получение реабилитационных услуг в стационарной форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку (далее – заявление на реабилитацию в стационарной форме);

2) паспорт гражданина Российской Федерации заявителя;

3) документы, удостоверяющие личность представителя (законного представителя) заявителя, и документы, подтверждающие полномочия представителя (законного представителя) заявителя (в случае представления заявления на реабилитацию в стационарной форме представителем (законным представителем) заявителя);

4) согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (представляется в отношении заявителя, представителя (законного представителя) заявителя – в случае представления заявления на реабилитацию в стационарной форме представителем (законным представителем) заявителя);

5) выписку из медицинской карты заявителя, сформированную не позднее чем за 30 календарных дней до даты представления заявления на реабилитацию в стационарной форме.

3.3. По собственной инициативе заявителем (представителем (законным представителем) заявителя) в дополнение к документам, указанным в пункте 3.2 настоящего Порядка, могут быть представлены:

1) документ, подтверждающий факт установления инвалидности заявителя;

2) индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида;

3) сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета заявителя;

4) сведения, подтверждающие соответствие заявителя категории лиц, предусмотренной пунктом 1.4 настоящего Порядка (в случае обращения заявителя, претендующего на получение реабилитационных услуг во внеочередном порядке).

3.4. Заявление на реабилитацию в стационарной форме и документы, предусмотренные пунктами 3.2, 3.3 настоящего Порядка, могут быть представлены в КЦСОН (ГКУ УСЗН) одним из следующих способов:

1) лично;

2) посредством почтового отправления способом, позволяющим подтвердить факт и дату отправления;

3) в электронном виде с использованием государственной информационной системы «Автоматизированная система предоставления государственных и муниципальных услуг Амурской области в электронной форме» (далее – ГИС АСПГУ).

При направлении заявлений на реабилитацию в стационарной форме и документов, предусмотренных пунктами 3.2, 3.3 настоящего Порядка,

посредством почтового отправления документы представляются в копиях, заверенных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, за исключением документа, предусмотренного подпунктом 4 пункта 3.2 настоящего Порядка, представляемого в оригинале.

3.5. Заявление на реабилитацию в стационарной форме регистрируется КЦСОН (ГКУ УСЗН):

1) в случае представления лично – в день представления;

2) в случае представления посредством почтового отправления – в день получения почтового отправления;

3) в случае представления посредством ГИС АСПГУ:

а) в день поступления – в случае если заявление на реабилитацию в стационарной форме поступило с 9 часов 00 минут до 16 часов 00 минут текущего рабочего дня;

б) в первый рабочий день, следующий за днем поступления заявления на реабилитацию в стационарной форме, – в случае если заявление на реабилитацию в стационарной форме поступило после 16 часов 00 минут текущего рабочего дня либо в нерабочий день.

3.6. Регистрация заявления на реабилитацию в стационарной форме осуществляется в электронной форме в АСП.

При представлении заявления на реабилитацию в стационарной форме лично специалист КЦСОН (ГКУ УСЗН), в должностные обязанности которого входит прием заявлений на реабилитацию в стационарной форме и документов, снимает копии с представленных заявителем (представителем (законным представителем) заявителя) документов, указанных в подпунктах 2, 3, 5 пункта 3.2, пункте 3.3 настоящего Порядка, заверяет подлинность данных копий и возвращает оригиналы этих документов заявителю (представителю (законному представителю) заявителя).

При представлении заявления на реабилитацию в стационарной форме посредством ГИС АСПГУ дополнительного предоставления заявителем (представителем (законным представителем) заявителя) оригиналов документов, предусмотренных пунктами 3.2, 3.3 настоящего Порядка, не требуется.

3.7. В случае если заявителем (представителем (законным представителем) заявителя) по собственной инициативе не были представлены документы, указанные в пункте 3.3 настоящего Порядка, КЦСОН (ГКУ УСЗН) в течение 1 рабочего дня со дня регистрации заявления на реабилитацию в стационарной форме запрашивает посредством:

1) государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»:

а) сведения об установлении инвалидности;

б) сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета заявителя;

в) сведения о назначенных и проведенных мероприятиях по реабилитации (абилитации) инвалидов и детей-инвалидов, в том числе по

обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и предоставлению им услуг;

2) витрины данных Министерства обороны Российской Федерации – сведения, подтверждающие соответствие заявителя категории лиц, предусмотренной пунктом 1.4 настоящего Порядка (в случае обращения заявителя, претендующего на получение реабилитационных услуг во внеочередном порядке).

3.8. В случае невозможности получения сведений, подтверждающих соответствие заявителя категории лиц, предусмотренной пунктом 1.4 настоящего Порядка, КЦСОН (ГКУ УСЗН) в срок, указанный в абзаце первом пункта 3.7 настоящего Порядка, направляет заявителю (представителю (законному представителю) заявителя) (способом, позволяющим подтвердить факт направления) уведомление о необходимости в течение 2 рабочих дней со дня получения такого уведомления представить в КЦСОН (ГКУ УСЗН) сведения, подтверждающие соответствие заявителя категории, предусмотренной пунктом 1.4 настоящего Порядка (в случае обращения заявителя, претендующего на получение реабилитационных услуг во внеочередном порядке).

3.9. Заявление на реабилитацию в стационарной форме и документы, предусмотренные пунктами 3.2, 3.3 настоящего Порядка, направляются КЦСОН (ГКУ УСЗН) с использованием защищенного канала связи Vipnet или почтовым отправлением в министерство социальной защиты населения Амурской области (далее – министерство) в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления на реабилитацию в стационарной форме.

3.10. Рассмотрение заявлений на реабилитацию в стационарной форме и документов, предусмотренных пунктами 3.2, 3.3 настоящего Порядка, осуществляет комиссия по рассмотрению обращений о комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) в условиях стационара (далее – комиссия), состав и порядок работы которой утверждаются министерством.

3.11. Комиссия в течение 10 рабочих дней со дня поступления из КЦСОН (ГКУ УСЗН) заявления на реабилитацию в стационарной форме и документов, предусмотренных пунктами 3.2, 3.3 настоящего Порядка, принимает решение о предоставлении реабилитационных услуг (об отказе в предоставлении реабилитационных услуг) в стационарной форме.

3.12. Секретарь комиссии в течение 1 рабочего дня со дня принятия комиссией решения в соответствии с пунктом 3.11 настоящего Порядка направляет заявителю (представителю (законному представителю) заявителя) (способом, позволяющим подтвердить факт направления) уведомление о принятом решении.

В случае принятия комиссией решения об отказе в предоставлении реабилитационных услуг в стационарной форме в уведомлении указываются основания для принятия такого решения.

3.13. Основаниями для принятия решения об отказе в предоставлении реабилитационных услуг в стационарной форме являются:

- 1) несоответствие заявителя категории лиц, имеющих право на получения реабилитационных услуг, установленной пунктом 1.2 настоящего Порядка;
- 2) непредставление (представление не в полном объеме) документов, указанных в пункте 3.2 настоящего Порядка;
- 3) наличие у заявителя медицинских противопоказаний к получению реабилитационных услуг в стационарной форме.

3.14. В случае если в реабилитационных организациях, предоставляющих реабилитационные услуги в стационарной форме, отсутствуют свободные места, предоставление реабилитационных услуг в стационарной форме заявителям, в отношении которых приняты решения о предоставлении реабилитационных услуг в стационарной форме, осуществляется в порядке очередности поступивших заявлений на реабилитацию в стационарной форме по мере появления свободных мест в реабилитационных организациях, предоставляющих реабилитационные услуги в стационарной форме, и на основании решения комиссии о направлении заявителя в реабилитационную организацию.

Секретарь комиссии в течение 3 рабочих дней со дня принятия комиссией решения в соответствии с абзацем первым настоящего пункта направляет заявителю (представителю (законному представителю) заявителя) (способом, позволяющим подтвердить факт направления) уведомление о принятом решении.

3.15. Предоставление реабилитационных услуг в стационарной форме обеспечивается в соответствии с основными требованиями к содержанию, объему, периодичности и качеству их оказания в соответствии со стандартами, указанными в пункте 1.5 настоящего Порядка, отраженными в реабилитационном маршруте, сроком не более 21 календарного дня.

3.16. Предоставление реабилитационных услуг в стационарной форме осуществляется на основании соглашения, заключаемого между реабилитационной организацией и заявителем (представителем (законным представителем) заявителя) (далее – соглашение).

3.17. Основаниями прекращения предоставления реабилитационных услуг в стационарной форме являются:

- 1) письменное заявление заявителя (представителя (законного представителя) заявителя) об отказе в получении реабилитационных услуг в стационарной форме;
- 2) окончание срока предоставления реабилитационных услуг в стационарной форме в соответствии с реабилитационным маршрутом;
- 3) нарушение заявителем условий получения реабилитационных услуг в стационарной форме, предусмотренных соглашением;
- 4) окончание действия индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида).

3.18. Основаниями приостановления предоставления реабилитационных услуг в стационарной форме являются:

- 1) наличие у заявителя медицинских противопоказаний к получению реабилитационных услуг в стационарной форме;

2) госпитализация заявителя в медицинскую организацию.

3.19. Предоставление реабилитационных услуг в стационарной форме заявителям осуществляется не чаще 1 раза в год.

Приложение № 1
к Порядку предоставления услуг
по отдельным основным
направлениям комплексной
реабилитации и абилитации
инвалидов

Директору _____

(наименование реабилитационной организации)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

(представителя (законного представителя) заявителя)

паспорт _____

(серия, номер, дата выдачи)

проживающего по адресу: _____

контактный телефон _____

эл. почта _____

Заявление на получение реабилитационных услуг в полустационарной форме

Прошу принять _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

для получения услуг по отдельным основным направлениям комплексной
реабилитации и абилитации инвалидов в полустационарной форме.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Подпись: _____

Дата: _____

Приложение № 2
к Порядку предоставления услуг
по отдельным основным
направлениям комплексной
реабилитации и абилитации
инвалидов

Согласие
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающий(ая) по адресу: _____
паспорт серия _____ номер _____, выданный _____

(кем, когда)
(документ, подтверждающий полномочия _____
(наименование, реквизиты)
(заполняется представителем субъекта персональных данных)) даю согласие
Операторам (государственному учреждению Амурской области –
комплексному центру социального обслуживания населения по

(наименование муниципального района и (или) городского (муниципального) округа Амурской области)
расположенному по адресу: _____ /
государственному казенному учреждению Амурской области – управлению
социальной защиты населения по _____,
(наименование муниципального района и (или) городского (муниципального) округа Амурской области)
расположенному по адресу: _____ /

(наименование иной государственной организации социальной защиты (социального обслуживания)
населения Амурской области)
расположенному по адресу: _____)
(нужное подчеркнуть)
на обработку своих (своего поверенного/несовершеннолетнего ребенка _____
(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающего(ей) по адресу: _____
паспорт (свидетельство о рождении) серия _____ номер _____,
выданный _____

(кем, когда)
представителем/законным представителем которого я являюсь) персональных
(нужное подчеркнуть)
данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение,
уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу

(распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), год, месяц, дата и место рождения, адрес места жительства (регистрации), паспорт (свидетельство о рождении) (серия, номер, кем и когда выдан), контактный телефон, адрес электронной почты, сведения, подтверждающие соответствие категории граждан, имеющих право на получение услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии с Порядком предоставления услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, утвержденным постановлением Правительства Амурской области от _____ № _____.

Я согласен(а), что мои персональные данные (данные моего поверенного/
(нужное подчеркнуть)
несовершеннолетнего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

представителем/законным представителем которого я являюсь) будут подлежать
(нужное подчеркнуть)
обработке в целях предоставления услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках исполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения Операторами законодательства Российской Федерации и Амурской области.

Мне разъяснено, что:

- 1) я имею право отозвать данное согласие на обработку персональных данных, письменно уведомив об этом Операторов в произвольной форме;
- 2) в случае отзыва данного согласия на обработку персональных данных Операторы обязаны прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных Операторы обязаны уведомить субъекта персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует бессрочно до даты его отзыва субъектом персональных данных (его представителем).

« ____ » _____ года _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 3
к Порядку предоставления услуг
по отдельным основным
направлениям комплексной
реабилитации и абилитации
инвалидов

Директору _____

_____ (наименование государственного учреждения Амурской области)

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

_____ (представителя (законного представителя) заявителя)

паспорт _____

_____ (серия, номер, дата выдачи)

проживающего по адресу: _____

контактный телефон _____

эл. почта _____

Заявление на получение реабилитационных услуг в стационарной форме

Прошу принять _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

для получения услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в стационарной форме.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Подпись: _____

Дата: _____