

# **ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

## **ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 30 декабря 2020 г. N 2375**

**ОБ ОСОБЕННОСТЯХ  
ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, НАЗНАЧЕНИЯ И  
ВЫПЛАТЫ  
В 2021 ГОДУ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ  
СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО  
ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ  
СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ  
И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ И ПО  
ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ  
СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА  
ПРОИЗВОДСТВЕ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,  
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ИНЫХ ВЫПЛАТ  
И ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА  
ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ  
МЕРЫ ПО СОКРАЩЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО  
ТРАВМАТИЗМА  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
РАБОТНИКОВ**



Правительство Российской Федерации  
постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

Положение об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат;

Положение об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно;

Положение об особенностях возмещения расходов страхователей в 2021 году на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников.



2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2021 г.

Председатель Правительства  
Российской Федерации  
М.МИШУСТИН

Утверждено  
постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 30 декабря 2020 г. N 2375

**ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОСОБЕННОСТЯХ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ В  
2021 ГОДУ  
ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ СТРАХОВОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ  
СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ  
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ  
С МАТЕРИНСТВОМ  
И ИНЫХ ВЫПЛАТ**

1. Настоящее Положение определяет особенности назначения и выплаты в 2021 году территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации (далее соответственно - Фонд, территориальные органы Фонда) пособий по временной



нетрудоспособности (за исключением пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием), по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком (далее - пособия) лицам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (далее - застрахованные лица), а также возмещения расходов страхователям на выплату социального пособия на погребение, оплату дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами и возмещения специализированной службе по вопросам похоронного дела стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению.

Настоящее Положение не распространяется на лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.





2. При наступлении страхового случая застрахованное лицо (его уполномоченный представитель) представляет страхователю по месту своей работы (службы, иной деятельности) документы (сведения), необходимые для назначения и выплаты пособия в соответствии с законодательством Российской Федерации, в случае их отсутствия у страхователя.

В случае отсутствия у застрахованного лица на день обращения к страхователю за пособием по временной нетрудоспособности, пособием по беременности и родам, ежемесячным пособием по уходу за ребенком справки (справок) о сумме заработка, необходимой для назначения указанных пособий, соответствующее пособие назначается территориальным органом Фонда на основании представленных страхователем документов или сведений.

Перечень документов, необходимых для назначения и выплаты пособий, определяется в соответствии с федеральными законами "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" и "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей".



Для перерасчета ранее назначенного пособия застрахованное лицо (его уполномоченный представитель) обращается к страхователю с заявлением о перерасчете ранее назначенного пособия (далее - заявление о перерасчете) и документами, необходимыми для такого перерасчета. Форма заявления о перерасчете утверждается Фондом.

При наступлении у застрахованного лица временной нетрудоспособности в результате установленного судом умышленного причинения вреда своему здоровью или попытки самоубийства либо вследствие совершения застрахованным лицом умышленного преступления представляются также документы, подтверждающие указанные обстоятельства.

К документам (сведениям), заявлению о перерасчете при их подаче уполномоченным представителем застрахованного лица прилагается документ, подтверждающий его полномочия.

При трудоустройстве или в период осуществления трудовой, служебной (иной) деятельности застрахованное лицо представляет страхователю по месту работы (службы, иной деятельности)



сведения о себе, необходимые страхователю и территориальному органу Фонда для выплаты страхового обеспечения (далее - сведения о застрахованном лице), по форме, утверждаемой Фондом. Сведения о застрахованном лице оформляются в виде документа на бумажном носителе либо формируются в форме электронного документа.

3. Страхователь не позднее 5 календарных дней со дня представления застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) документов (сведений), указанных в пункте 2 настоящего Положения, представляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации поступившие к нему документы (сведения), необходимые для назначения и выплаты страховщиком соответствующих видов пособия, в том числе сведения о застрахованном лице, а также опись представленных документов (сведений), составленную по форме, утверждаемой Фондом.

В случае представления застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) заявления о перерасчете и справки (справок) о сумме заработка страхователь не позднее 5 календарных дней со дня получения заявления о перерасчете и справки (справок) о сумме заработка представляет



их в территориальный орган Фонда по месту регистрации. Территориальным органом Фонда производится перерасчет назначенного пособия за все прошлое время, но не более чем за 3 года, предшествующие дню представления справки (справок) о сумме заработка застрахованного лица.

4. Страхователи, у которых среднесписочная численность физических лиц, в пользу которых производятся выплаты и иные вознаграждения, за предшествующий расчетный период превышает 25 человек, а также вновь созданные (в том числе при реорганизации) организации, у которых численность указанных физических лиц превышает данный предел, представляют в сроки, установленные пунктом 3 настоящего Положения, в территориальный орган Фонда по месту регистрации сведения, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия (далее - реестр сведений), в электронной форме по форматам, установленным Фондом. Формы реестров сведений и порядок их заполнения утверждаются Фондом.

5. Страхователи, у которых среднесписочная численность физических лиц, в пользу которых производятся выплаты и иные вознаграждения, за





предшествующий расчетный период составляет 25 человек и менее, а также вновь созданные (в том числе при реорганизации) организации с указанной численностью физических лиц вправе представлять в территориальный орган Фонда сведения, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, в порядке, установленном пунктом 4 настоящего Положения.

6. Страхователь в 3-дневный срок направляет в территориальный орган Фонда уведомление о прекращении права застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком в случае прекращения с ним трудовых отношений, начала (возобновления) его работы на условиях полного рабочего дня, смерти его ребенка и в иных случаях прекращения обстоятельств, наличие которых явилось основанием для назначения и выплаты соответствующего пособия. Форма такого уведомления утверждается Фондом.

7. Застрахованное лицо (его уполномоченный представитель) вправе самостоятельно обратиться в территориальный орган Фонда по месту регистрации его работодателя в качестве страхователя за назначением и выплатой



соответствующего вида пособия, представив документы (сведения), указанные в пункте 2 настоящего Положения, в случае прекращения страхователем деятельности, в том числе при невозможности установления его фактического местонахождения, на день обращения застрахованного лица за назначением и выплатой соответствующего вида пособия.

Документы (сведения), необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, представляются застрахованным лицом в сроки, установленные статьей 12 Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" и статьей 17.2 Федерального закона "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей".

8. В случаях, указанных в пункте 1 части 1 статьи 5 Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", пособие по временной нетрудоспособности за первые 3 дня временной нетрудоспособности назначается и выплачивается страхователем за счет собственных средств, а за остальной период,



начиная с 4 дня временной нетрудоспособности, - территориальным органом Фонда за счет средств бюджета Фонда.

В случаях, указанных в частях 4 и 5 статьи 3 Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", когда финансовое обеспечение дополнительных расходов страхователя на выплату пособия по временной нетрудоспособности осуществляется за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Фонда, страхователь дополнительно к документам, указанным в пунктах 3 и 4 настоящего Положения, представляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации заявление о возмещении расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности. Форма этого заявления утверждается Фондом.

9. В случае представления в территориальный орган Фонда не в полном объеме документов (сведений), сведений о застрахованном лице, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, территориальный орган Фонда в течение 5



рабочих дней со дня их получения направляет (вручает) страхователю (либо застрахованному лицу (его уполномоченному представителю) - в случае, указанном в пункте 7 настоящего Положения) извещение о представлении недостающих документов (сведений) (далее - извещение) по форме, утверждаемой Фондом.

Извещение направляется (вручается) страхователю, а в случае, указанном в пункте 7 настоящего Положения, - застрахованному лицу (его уполномоченному представителю) в установленном порядке и считается полученным по истечении 6 рабочих дней со дня направления заказного письма.

Недостающие документы (сведения), сведения о застрахованном лице представляются страхователем, а в случае, указанном в пункте 7 настоящего Положения, - застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) в территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня получения извещения.

Страхователю, представившему в территориальный орган Фонда реестр сведений в электронной форме не в полном объеме, страховщик в течение 5 рабочих дней со дня его





получения направляет извещение о представлении недостающих сведений в электронной форме.

При получении извещения о представлении недостающих сведений страхователь подтверждает в электронной форме его получение в течение одного рабочего дня со дня получения такого извещения. В случае отсутствия подтверждения получения извещения территориальный орган Фонда в течение 3 рабочих дней со дня истечения срока, установленного для подтверждения его получения, направляет страхователю такое извещение заказным письмом.

10. После получения документов (сведений), необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, либо реестра сведений территориальный орган Фонда в течение 10 календарных дней со дня их получения принимает решение о назначении и выплате пособия. При поступлении в территориальный орган Фонда заявления, предусмотренного абзацем вторым пункта 8 настоящего Положения, территориальный орган Фонда в указанный срок принимает решение о возмещении расходов на выплату пособия по



временной нетрудоспособности за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых на соответствующие цели бюджету Фонда, и в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения перечисляет средства на расчетный счет страхователя.

В случае выявления территориальным органом Фонда нарушения установленного порядка выдачи, продления и оформления медицинской организацией или страхователем листка нетрудоспособности территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня получения листка нетрудоспособности направляет (вручает) страхователю, а в случае, указанном в пункте 7 настоящего Положения, - застрахованному лицу (его уполномоченному представителю) в установленном порядке извещение с указанием перечня необходимых исправлений и листок нетрудоспособности для внесения в него соответствующих исправлений. Форма извещения утверждается Фондом.

Территориальный орган Фонда в течение 3 рабочих дней со дня получения исправленного листка нетрудоспособности принимает решение о назначении и выплате пособия при наличии документов, необходимых для назначения и



выплаты соответствующего вида пособия.

При поступлении в территориальный орган Фонда документов или сведений, подтверждающих наличие оснований для отказа в назначении пособия по временной нетрудоспособности, предусмотренных частью 2 статьи 9 Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", территориальный орган Фонда выносит мотивированное решение о таком отказе. Форма решения об отказе в назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности утверждается Фондом.

Решение об отказе в назначении пособия по временной нетрудоспособности направляется (вручается) застрахованному лицу (его уполномоченному представителю) в течение 2 рабочих дней со дня принятия указанного решения.

11. Выплата пособия по временной нетрудоспособности, пособия по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного



пособия при рождении ребенка застрахованному лицу осуществляется территориальным органом Фонда способом, указанным в сведениях о застрахованном лице либо в реестре сведений (путем перечисления пособия на банковский счет застрахованного лица или через организацию федеральной почтовой связи, иную организацию), в течение 10 календарных дней со дня получения документов (сведений) либо реестра сведений, которые необходимы для назначения и выплаты соответствующего вида пособия.

Первоначальная выплата ежемесячного пособия по уходу за ребенком осуществляется в порядке и сроки, которые указаны в абзаце первом настоящего пункта. Последующая выплата ежемесячного пособия по уходу за ребенком застрахованному лицу осуществляется территориальным органом Фонда с 1-го по 15-е число месяца, следующего за месяцем, за который выплачивается такое пособие.

Начисленные суммы пособий, не полученные в связи со смертью застрахованного лица, выплачиваются в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.





12. Суммы пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, излишне выплаченные застрахованному лицу, могут быть с него взысканы в случаях и порядке, которые предусмотрены частью 4 статьи 15 Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством".

13. Возмещение расходов страхователю на выплату социального пособия на погребение лицам, имеющим право на его получение в соответствии с Федеральным законом "О погребении и похоронном деле" (далее - получатель пособия на погребение), производится территориальным органом Фонда по месту регистрации страхователя.

Получатель пособия на погребение для его получения представляет справку о смерти в организацию (иному работодателю), которая являлась страхователем по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по отношению к умершему на день смерти либо по отношению к одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену



семьи умершего несовершеннолетнего на день смерти этого несовершеннолетнего.

Выплата социального пособия на погребение производится страхователем в соответствии с Федеральным законом "О погребении и похоронном деле".

Для возмещения расходов на выплату социального пособия на погребение страхователь представляет в территориальный орган Фонда заявление о возмещении таких расходов по форме, утверждаемой Фондом, и справку о смерти. Территориальный орган Фонда в течение 10 рабочих дней со дня получения указанных документов принимает решение о возмещении расходов страхователю на выплату социального пособия на погребение и не позднее 2 рабочих дней со дня его принятия перечисляет средства на расчетный счет страхователя.

14. Возмещение расходов страхователю на оплату дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами производится территориальным органом Фонда по месту регистрации страхователя за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в



соответствии с частью 17 статьи 37 Федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования".

Для возмещения указанных расходов страхователь представляет в территориальный орган Фонда заявление о возмещении расходов на оплату дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами по форме, утверждаемой Фондом, и заверенную копию приказа о предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами.

Территориальный орган Фонда в течение 10 рабочих дней со дня получения документов



принимает решение о возмещении расходов страхователю на оплату дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами и в течение 2 рабочих дней со дня принятия указанного решения перечисляет средства на расчетный счет страхователя.

15. Возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению специализированной службе по вопросам похоронного дела производится территориальным органом Фонда в соответствии с Федеральным законом "О погребении и похоронном деле" с учетом следующих особенностей:

для возмещения стоимости гарантированного перечня услуг по погребению специализированная служба по вопросам похоронного дела направляет в организацию (иному работодателю), которая являлась страхователем по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по отношению к умершему на день смерти либо по отношению к одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену





семьи умершего несовершеннолетнего на день смерти этого несовершеннолетнего, заявление о возмещении стоимости услуг по погребению с указанием банковского счета, на который перечисляется сумма возмещения, справку о смерти и соответствующий счет. Форма заявления о возмещении стоимости услуг по погребению утверждается Фондом;

страхователь в течение 2 рабочих дней со дня получения указанных документов направляет их в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации;

территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня получения указанных документов принимает решение о возмещении стоимости услуг по погребению и в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения перечисляет средства на банковский счет специализированной службы по вопросам похоронного дела, указанный в заявлении о возмещении стоимости услуг по погребению.

16. Заявления и документы, направленные в территориальный орган Фонда в соответствии с пунктами 3, 7, 9, 10, 13 - 15 настоящего Положения, после вынесения решений о



назначении и выплате пособий, об отказе в назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности, о возмещении расходов страхователю на выплату социального пособия на погребение и оплату дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами либо о возмещении стоимости услуг по погребению специализированной службе по вопросам похоронного дела возвращаются страхователю, который осуществляет их хранение в порядке и сроки, которые установлены законодательством Российской Федерации, а в случае, указанном в пункте 7 настоящего Положения, - застрахованному лицу (его уполномоченному представителю).

17. В случае если застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) пропущены сроки обращения за пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячным пособием по уходу за ребенком, установленные статьей 12 Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", и отсутствуют документы, подтверждающие наличие уважительной



причины пропуска этих сроков, документы (сведения), необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, либо реестр сведений страхователем в территориальный орган Фонда не направляются.

В случае если застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) пропущен срок обращения за единовременным пособием женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, за единовременным пособием при рождении ребенка, установленный статьей 17.2 Федерального закона "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей", документы (сведения), необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, либо реестр сведений страхователем в территориальный орган Фонда не направляются.

В случае если получателем пособия на погребение пропущен срок обращения к страхователю за выплатой социального пособия на погребение, установленный статьей 10 Федерального закона "О погребении и похоронном деле", документы, указанные в пункте 13 настоящего Положения, страхователем в территориальный орган Фонда не направляются.



В случае если специализированной службой по вопросам похоронного дела пропущен срок обращения за возмещением стоимости услуг, предоставленных согласно гарантированному перечню услуг по погребению, предусмотренный статьей 9 Федерального закона "О погребении и похоронном деле", документы, указанные в пункте 15 настоящего Положения, страхователем в территориальный орган Фонда не направляются.

При поступлении в территориальный орган Фонда с нарушением установленных требований документов (сведений) либо реестра сведений, указанных в пунктах 3 и 4 настоящего Положения, или документов, указанных в пунктах 13 и 15 настоящего Положения, территориальный орган Фонда в течение 10 календарных дней со дня их поступления выносит мотивированное решение об отказе в рассмотрении документов (сведений) по форме, утверждаемой Фондом.

18. По страховым случаям, по которым страхователь не произвел назначение и выплату пособий до перехода на назначение и выплату пособий территориальными органами Фонда в соответствии с настоящим Положением, назначение и выплата пособий осуществляются





территориальными органами Фонда в соответствии с настоящим Положением.

После перехода на назначение и выплату пособий территориальными органами Фонда в соответствии с настоящим Положением страхователь, осуществляющий выплату застрахованному лицу ежемесячного пособия по уходу за ребенком, направляет в территориальный орган Фонда документы (сведения), необходимые для начисления и выплаты пособия, либо реестр сведений, а также сведения о расчете пособия, исчисленного на момент наступления отпуска по уходу за ребенком, для продолжения выплаты такого пособия территориальным органом Фонда.

19. За непредставление (несвоевременное представление) документов, недостоверность либо сокрытие сведений, влияющих на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия или исчисление его размера, возмещение расходов на оплату дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами страхователь несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.



Расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем указанных сведений, подлежат возмещению страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

20. Контроль за полнотой и достоверностью сведений, указанных в пункте 19 настоящего Положения, осуществляют территориальные органы Фонда в установленном порядке.

Утверждено  
постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 30 декабря 2020 г. N 2375

**ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОСОБЕННОСТЯХ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ  
В 2021 ГОДУ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ  
ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СВЯЗИ С  
НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ  
НА ПРОИЗВОДСТВЕ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ  
ЗАБОЛЕВАНИЕМ, А ТАКЖЕ  
ОПЛАТЫ ОТПУСКА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА  
(СВЕРХ ЕЖЕГОДНОГО  
ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА, УСТАНОВЛЕННОГО**



**ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ) НА ВЕСЬ ПЕРИОД  
ЛЕЧЕНИЯ И ПРОЕЗДА  
К МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ И ОБРАТНО**

1. Настоящее Положение определяет особенности назначения и выплаты в 2021 году территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации (далее соответственно - Фонд, территориальные органы Фонда) пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием (далее - пособие), а также оплаты отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно (далее - отпуск) лицам, застрахованным по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - застрахованные лица).

2. При наступлении несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее - страховой случай) застрахованное лицо (его уполномоченный представитель) представляет страхователю по



месту своей работы документы (сведения), необходимые для назначения и выплаты пособия, в случае их отсутствия у страхователя.

К документам (сведениям) при их подаче уполномоченным представителем застрахованного лица прилагается документ, подтверждающий его полномочия.

При трудоустройстве или в период осуществления трудовой, служебной (иной) деятельности застрахованное лицо представляет страхователю по месту работы сведения о себе, необходимые страхователю и территориальному органу Фонда для выплаты пособия, а также оплаты отпуска (далее - сведения о застрахованном лице), по форме, утверждаемой Фондом. Сведения о застрахованном лице оформляются в виде документа на бумажном носителе либо формируются в форме электронного документа.

3. Страхователь не позднее 5 календарных дней со дня представления застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) документов (сведений), необходимых для назначения и выплаты пособия, представляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации акт о несчастном случае на





производстве либо акт о случае профессионального заболевания (копии материалов расследования - в случае продолжения расследования), поступившие к нему документы (сведения), определяемые в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", необходимые для назначения и выплаты застрахованному лицу пособия, а также сведения о застрахованном лице.

Одновременно страхователь представляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации опись представленных документов (сведений), составленную по форме, утверждаемой Фондом.

4. В случае невозможности представления акта о несчастном случае на производстве либо акта о случае профессионального заболевания, а также копий материалов расследования в связи с продолжением расследования пособие назначается и выплачивается согласно Положению об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной



нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375 "Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2021 году территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников".

После окончания расследования и составления акта о несчастном случае на производстве либо акта о случае профессионального заболевания страхователь дополнительно направляет в территориальный орган Фонда ранее не предоставленные акт о несчастном случае на производстве либо акт о случае профессионального заболевания, а также копии материалов расследования, необходимые для



назначения и выплаты пособия. После этого пособие перерасчитывается и перечисляется застрахованному лицу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Положением для назначения и выплаты пособия.

5. Застрахованное лицо (его уполномоченный представитель) вправе самостоятельно обратиться в территориальный орган Фонда по месту регистрации его работодателя в качестве страхователя за назначением и выплатой пособия, представив документы (сведения), предусмотренные пунктом 3 настоящего Положения, в случае прекращения страхователем деятельности, в том числе при невозможности установления его фактического местонахождения, на день обращения застрахованного лица за назначением и выплатой пособия.

6. В случае представления документов (сведений), предусмотренных пунктом 3 настоящего Положения, не в полном объеме территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня их получения направляет страхователю, а в случае, указанном в пункте 5 настоящего Положения, - застрахованному лицу (его уполномоченному представителю) извещение о представлении недостающих



документов (сведений) (далее - извещение) по форме, утверждаемой Фондом.

Извещение вручается страхователю либо застрахованному лицу (его уполномоченному представителю) под расписку или направляется по почте заказным письмом и считается полученным по истечении 6 рабочих дней со дня направления заказного письма.

Недостающие документы (сведения) представляются страхователем, а в случае, указанном в пункте 5 настоящего Положения, - застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) в территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня получения извещения.

7. После получения документов (сведений), необходимых для назначения и выплаты пособия, территориальный орган Фонда в течение 10 календарных дней со дня их получения производит экспертизу страхового случая и принимает решение о назначении и выплате пособия в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".





В случае выявления территориальным органом Фонда нарушения установленного порядка выдачи, продления и оформления медицинской организацией или страхователем листка нетрудоспособности территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня получения листка нетрудоспособности направляет (вручает) страхователю, а в случае, указанном в пункте 5 настоящего Положения, - застрахованному лицу (его уполномоченному представителю) в установленном порядке извещение с указанием перечня необходимых исправлений и листов нетрудоспособности для внесения в него соответствующих исправлений. Форма извещения утверждается Фондом.

В течение 3 рабочих дней со дня получения исправленного листка нетрудоспособности территориальный орган Фонда при наличии документов (сведений), необходимых для назначения и выплаты пособия, принимает решение о назначении и выплате пособия.

8. При признании случая нестраховым застрахованному лицу назначается и выплачивается пособие по временной нетрудоспособности по нормам Федерального закона "Об обязательном социальном



страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством".

9. Выплата пособия застрахованному лицу осуществляется территориальным органом Фонда способом, указанным в сведениях о застрахованном лице (путем перечисления пособия на банковский счет застрахованного лица или через организацию федеральной почтовой связи, иную организацию), в срок, предусмотренный пунктом 7 настоящего Положения.

10. По страховым случаям, по которым страхователь не произвел назначения и выплату пособий до перехода на назначение и выплату пособий территориальными органами Фонда в соответствии с настоящим Положением, назначение и выплата пособий осуществляются территориальными органами Фонда в соответствии с настоящим Положением.

11. Для оплаты отпуска страхователь не позднее чем за 2 недели до дня начала отпуска представляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации приказ страхователя о предоставлении застрахованному лицу отпуска и справку-расчет о размере оплаты отпуска по



форме, утверждаемой Фондом.

Расчет средней заработной платы для оплаты отпуска производится в порядке, установленном [статьей 139 Трудового кодекса Российской Федерации](#) для оплаты отпусков.

12. Территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня получения от страхователя документов, предусмотренных пунктом 11 настоящего Положения, принимает решение об оплате отпуска.

13. В случае представления документов, необходимых для оплаты отпуска, не в полном объеме территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня их получения направляет страхователю извещение по форме, утверждаемой Фондом.

Извещение вручается страхователю под расписку или направляется по почте заказным письмом и считается полученным по истечении 6 рабочих дней со дня направления заказного письма.

Недостающие документы представляются в территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня получения извещения.



14. Оплата отпуска осуществляется территориальным органом Фонда не позднее 2 рабочих дней со дня принятия решения об оплате отпуска способом, указанным в сведениях о застрахованном лице (путем перечисления денежных средств на банковский счет застрахованного лица или через организацию федеральной почтовой связи, иную организацию).

15. За непредставление (несвоевременное представление) документов, необходимых для назначения и выплаты пособия, недостоверность либо сокрытие сведений, влияющих на право получения застрахованным лицом пособия или исчисление его размера, а также размера оплаты отпуска застрахованного лица, страхователь несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем указанных сведений, подлежат возмещению страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16. Контроль за полнотой и достоверностью сведений, предусмотренных пунктом 15





настоящего Положения, осуществляют территориальные органы Фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Утверждено  
постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 30 декабря 2020 г. N 2375

ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ  
СТРАХОВАТЕЛЕЙ  
В 2021 ГОДУ НА ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ПО  
СОКРАЩЕНИЮ  
ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА И  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ РАБОТНИКОВ

1. Настоящее Положение устанавливает порядок возмещения расходов страхователей в 2021 году на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (далее - предупредительные меры).
2. Объем средств, направляемых на финансовое



обеспечение предупредительных мер, перечень предупредительных мер, на которые страхователь затрачивает собственные средства с последующим возмещением произведенных расходов, порядок и сроки подачи и рассмотрения заявления страхователя о финансовом обеспечении предупредительных мер, перечень документов, прилагаемых к заявлению, и требования к их оформлению, а также основания для отказа в финансовом обеспечении предупредительных мер определяются правилами финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, утверждаемыми Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации на соответствующий год.

3. Оплата предупредительных мер осуществляется страхователем за счет собственных средств с последующим возмещением за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) произведенных страхователем расходов в пределах суммы, согласованной с



территориальным органом Фонда на эти цели.

4. Страхователь обращается в территориальный орган Фонда по месту регистрации с заявлением о возмещении произведенных расходов на оплату предупредительных мер с представлением документов, подтверждающих произведенные расходы, не позднее 15 декабря соответствующего года. Форма такого заявления утверждается Фондом.

Территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня приема от страхователя заявления о возмещении произведенных расходов на оплату предупредительных мер и документов, подтверждающих произведенные расходы, принимает решение о возмещении за счет средств бюджета Фонда расходов и производит перечисление средств на расчетный счет страхователя, указанный в этом заявлении.

5. Расходы, фактически произведенные страхователем, но не подтвержденные документами о целевом использовании средств, не подлежат возмещению.

