

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ
ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ**



**ЭМШЭЛЭЛГЫН
ТАЛААР УЯЛГАТА
ДААДХАЛАЙ БУРЯАД
УЛАСАЙ ГАЗАР
ДЭБИСХЭРЭЙ ЖАСА**

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия (ТФОМС РБ) - некоммерческая организация, созданная в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Бурятия.

ТФОМС РБ аккумулирует финансовые средства для функционирования системы обязательного медицинского страхования, осуществляет контроль за эффективным использованием финансовых средств ОМС.

Адрес: 670047, г. Улан-Удэ, ул. Пирогова, 10 А

Тел.: 8 (3012) 33-42-31- приёмная; 8(3012) 33-48-14 (факс).

E-mail: general@tfomsrb.ru. Сайт: www.tfomsrb.ru

Обязательное медицинское страхование (ОМС) - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - программы обязательного медицинского страхования);

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствами обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Территориальная Программа ОМС – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории Республики Бурятия.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (Постановление Правительства РБ от 28 января 2026г. № 38)

С полным вариантом Программы госгарантий можно ознакомиться на официальном сайте ТФОМС РБ (www.tfomsrb.ru) в разделе ДОКУМЕНТЫ И СПРАВОЧНИКИ → НОРМАТИВНО ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ → РЕСПУБЛИКАНСКИЕ.

Порядок оказания бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях Республики Бурятия, включённых в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

Бесплатная медицинская помощь оказывается гражданам, проживающим на территории Республики Бурятия и других субъектов Российской Федерации, иностранным гражданам при предоставлении: документа, удостоверяющего личность; полиса обязательного медицинского страхования, выписки из единого регистра застрахованных лиц о полисе ОМС. При состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, оказывается скорая и неотложная медицинская помощь независимо от места проживания, наличия документов удостоверяющих личность, страхового медицинского полиса.

Отдельные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право на внеочередное оказание медицинской помощи:

- 1) участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан;
- 2) инвалиды Великой Отечественной войны;
- 3) лица, подвергшиеся политическим репрессиям;
- 4) лица, признанные реабилитированными либо признанные пострадавшими от политических репрессий;
- 5) ветераны боевых действий;
- 6) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя»;
- 7) Герои Советского Союза;
- 8) Герои Российской Федерации;
- 9) полные кавалеры ордена Славы;
- 10) лица, награжденные знаком «Почетный донор»;
- 11) граждане, относящиеся к категориям граждан, которым в соответствии с пунктами 1 и 2 части первой статьи 13 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», статьями 2 и 3 Федерального закона от 26.11.1998 г. № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», статьей 2 Федерального закона от 10.01.2002 г. № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27.12.1991 г. № 2123-1 «О распространении

действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска» предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи;

12) инвалиды I и II группы, дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей;

13) участники специальной военной операции;

14) иные категории граждан, которым в соответствии с федеральным законодательством предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи (за исключением дневного стационара, стационара на дому и центра амбулаторной хирургии) по видам медицинской помощи и услугам, включенным в Программу, осуществляется за счет личных средств населения, за исключением:

- лекарственного обеспечения лиц, имеющих льготы, установленные действующим законодательством и федеральными нормативно-правовыми актами, нормативно-правовыми актами Республики Бурятия;

- лекарственного обеспечения экстренной и неотложной медицинской помощи.

Лекарственные препараты больному в стационаре предоставляются согласно перечню жизненно-необходимых и важнейших лекарственных средств, утвержденному Распоряжением Правительства РФ от 18.12.2025 N 3867-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента» (Начало действия документа - 24.02.2026 года)

Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания осуществляется согласно приказам Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 06.03.2024 № 195-ОД «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения в медицинских организациях Республики Бурятия» и от 28.02.2023 № 140-ОД «О маршрутизации детского населения при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

7.16. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов. При этом:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением консультаций при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследования;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня со дня постановки диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями - 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

С учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей Республики Бурятия установлены территориальные нормативы времени доезда бригад скорой медицинской помощи. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать:

- в городских населенных пунктах - 20 минут;
- в сельских населенных пунктах на расстоянии до 20 км от места базирования автомобиля скорой помощи - 30 минут; от 20 км до 40 км - 50 минут; от 40 км до 60 км - 60 минут.

Порядок оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции

Участникам специальной военной операции (далее – участники СВО), оказание медицинской помощи осуществляется во внеочередном порядке.

В рамках организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия (далее – ТФОМС РБ) сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при

наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Медицинская организация, выбранная участником СВО определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику СВО во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников СВО в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника СВО до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника СВО в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником СВО организует выезд к участнику СВО медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в отдаленном населенном пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику СВО медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику СВО социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником СВО, который направляет ее в Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия.

После получения указанной информации Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия организует предоставление участнику СВО необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику СВО во внеочередном порядке. При этом участник СВО имеет преимущественное право на пребывание в одно-двухместных палатах (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам СВО также во внеочередном порядке, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику СВО, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник СВО признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником СВО закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с

частотой, определяемой лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника СВО медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники СВО при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее - Федеральная программа).

На всех этапах оказания медицинской помощи участник СВО, супруг (супруга) участника СВО, а также супруг (супруга) участника СВО, пропавшего без вести, имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам СВО, супругу (супруге) участника СВО, а также супругу (супруге) участника СВО, пропавшего без вести, нуждающемуся (нуждающейся) в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям Республики Бурятия очно и с использованием телемедицинских технологий.

Министерством здравоохранения Республики Бурятия устанавливается Порядок зубного протезирования для участников специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) и получения участниками специальной военной операции, постоянно проживающими в Республике Бурятия, лекарственных препаратов во внеочередном порядке за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Бурятия.

Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы) осуществляется согласно приказам Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 22.06.2023 № 490-ОД «Об организации оказания медицинской помощи ветеранам боевых действий, принимавшим участие в специальной военной операции, в Республике Бурятия», от 19.01.2024 № 35-ОД «Об организации оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан,

предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», от 28.03.2024 № 269-ОД «О проведении диспансеризации ветеранов боевых действий-участников специальной военной операции».

Порядок оказания медицинской помощи инвалидам.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, Министерством здравоохранения Республики Бурятия обеспечивается доступная медицинская помощь, в том числе на дому. В целях обеспечения доступности медицинской помощи инвалидам, проживающим в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, Министерство здравоохранения Республики Бурятия организует доставку таких групп населения в медицинские организации и обратно по месту жительства с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) соответствующих медицинских организаций и организаций социального обслуживания.

Инвалиды I группы в условиях круглосуточного стационара имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем). Круглосуточный доступ ближайших родственников, законных представителей или иных лиц (привлекаемых родственниками или законными представителями) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии).

Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации.

Права и обязанности граждан Российской Федерации в области охраны здоровья

1. Право граждан на охрану здоровья, на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Пункт 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации.

Ст. 18, 19 Федерального Закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323-ФЗ от 21.11.11 г.)

Ст. 16 Федерального Закона Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». (№326 от 29.11.2010г.)

2. Право граждан на выбор (замену) страховой медицинской организации.

«...застрахованные лица имеют право на выбор (замену) страховой медицинской организации путём подачи заявления лично или через своего представителя в выбранную страховую медицинскую организацию в порядке, установленном правилами ОМС...»

Ст. 16 Федерального Закона Российской Федерации №326 от 29.11.2010г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

3. Право граждан на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

«...для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбора медицинской организации, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще 1 раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина)»

Ст. 21 №323-ФЗ от 21.11.11 г. Федерального Закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Право граждан на выбор врача.

«...в выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор врача-терапевта, участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики, (семейного врача) или фельдшера

Ст. 21 №323-ФЗ от 21.11.11 г. Федерального Закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Право граждан на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

Ст. 19 Федерального Закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323-ФЗ от 21.11.11 г.)

Ст. 1064, 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации (ч.2) (14-ФЗ от 26.01.96)

Ст. 45 Федерального закона «О лекарственных средствах». (№ 86-ФЗ от 22.06.98 г.)

6. Право граждан на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

Ст. 19 Федерального Закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323-ФЗ от 21.11.11 г.)

Порядок получения

полиса обязательного медицинского страхования

Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования, на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования. Порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования

установлен Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава РФ от 28 февраля 2019 года № 108н.

Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации (далее – СМО) и заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц подаются в следующих формах:

- 1) на бумажном носителе, путем обращения в страховую медицинскую организацию (иную организацию) лично или посредством почтовой связи;
- 2) электронного документа, направляемого через официальный сайт ТФОМС РБ в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет» или Единый портал государственных и муниципальных услуг.

В случае подачи заявления о выборе (замене) СМО и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц в форме электронного документа посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг указанные заявления подписываются усиленной неквалифицированной электронной подписью.

Замену СМО, в которой ранее был застрахован гражданин, застрахованное лицо вправе осуществлять один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства (за исключением случаев переезда на новое место жительства в пределах одного субъекта Российской Федерации) или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования путем подачи заявления о выборе (замене) СМО во вновь выбранную СМО.

На основании заявления о выборе (замене) СМО и заявления о включении в единый регистр застрахованных лиц, а также при предъявлении необходимых документов СМО обеспечивает внесение сведений, указанных в заявлении о выборе (замене) СМО и заявлении о включении в единый регистр застрахованных лиц, в единый регистр застрахованных лиц и предоставляет по запросу застрахованного лица выписку из единого регистра застрахованных лиц, содержащую сведения о полисе.

Гражданам Российской Федерации полис выдается без ограничения срока действия. Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года. Временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия разрешения на временное проживание. Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом "О беженцах" выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока пребывания. Временно пребывающим в Российской Федерации трудящимся государств - членов ЕАЭС выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государством - членом ЕАЭС. Временно пребывающим в Российской Федерации иностранным гражданам, относящимся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока исполнения ими соответствующих полномочий.

Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи (Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 216н)

Для получения медицинской помощи гражданин лично или через своего представителя (в том числе законного представителя) выбирает, в том числе по территориально-участковому принципу, медицинскую организацию, участвующую в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи Республики Бурятия (далее - территориальная программа), оказывающую первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь путем подачи заявления о выборе (замене) медицинской организации.

Заявление подается в следующих формах: на бумажном носителе, путем личного обращения в выбранную медицинскую организацию или электронного документа, направляемого через личный кабинет гражданина в «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации (с учетом согласия врача).

При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;

документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

полис обязательного медицинского страхования ребенка;

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

полис обязательного медицинского страхования;

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19.02.1993 N 4528-1 "О беженцах":

удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

б) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

полис обязательного медицинского страхования;

8) для представителя гражданина, в том числе законного:

документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя;

9) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Медицинская организация, принявшая заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом.

Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин. (Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 215н)

1. При выборе медицинской организации для оказания медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию (далее - медицинская организация,

принявшая заявление) с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление), которое содержит следующие сведения:

1) наименование и фактический адрес медицинской организации;

2) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации;

3) информация о гражданине:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

пол;

дата рождения;

место рождения;

гражданство;

данные документов, предъявляемых согласно пункту 2;

адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника;

место регистрации (по месту жительства или месту пребывания);

дата регистрации;

контактная информация;

4) информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):

фамилия, имя, отчество (при наличии);

отношение к гражданину;

данные документа, предъявляемого согласно пункту 2;

контактная информация;

5) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

6) наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

7) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления;

8) фамилия, имя, отчество (при наличии) выбранного врача;

9) подтверждение факта ознакомления с информацией, указанной в пункте 3).

2. При подаче заявления предъявляются оригиналы или их заверенные копии тех же документов, а также СНИЛС (для детей, являющихся гражданами Российской Федерации, в возрасте до четырнадцати лет, иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии), что и при прикреплении граждан к МО на территории, в которой проживает гражданин. (стр. 5-6)

3. Медицинская организация, принявшая заявление, информирует гражданина в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание с учетом согласия врача и соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

4. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом выбранной гражданином медицинской организации, принявшей заявление, которое содержит следующие сведения:

1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;

2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

5. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

6. В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Цели профилактического медицинского осмотра, диспансеризации опеределнных групп взрослого населения, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения

Цели профилактического медицинского осмотра, диспансеризации опеределнных групп взрослого населения:

1. Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, , повышенный уровень глюкозы, холестерина в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), а также потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
2. Определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
3. Проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;
4. Определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.
5. Оценка репродуктивного здоровья мужчин и женщин.

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Цели диспансерного наблюдения:

1. Достижение заданных значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования;
2. Коррекции факторов риска развития заболеваний;
3. Предотвращение обострений заболеваний, снижение числа госпитализаций;

4. Повышение качества и увеличения продолжительности жизни;

Реализация

защиты прав и интересов застрахованных лиц

При получении амбулаторно-поликлинической помощи лекарственное обеспечение (за исключением дневного стационара, стационара на дому и центра амбулаторной хирургии) по видам медицинской помощи и услугам, включенным в Программу, осуществляется за счёт личных средств пациентов, за исключением лиц, имеющих льготы, установленные действующим законодательством и федеральными нормативно-правовыми актами, нормативно-правовыми актами Республики Бурятия.

При получении стационарной, стационарозаменяющей, скорой медицинской помощи, лекарственные препараты больному предоставляются бесплатно в соответствии Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 N 2406-р (ред. от 16.04.2024)).

Медицинские организации имеют право оказывать платные медицинские услуги:

Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

Применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

Установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

Анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

По возникающим вопросам Вы можете проконсультироваться со специалистами страховой компании, в которой Вы застрахованы и/или страховым представителем в медицинской организации или со специалистами Территориального фонда ОМС Республики Бурятия.

При возникновении конфликтной ситуации при получении медицинской помощи необходимо обратиться за помощью к заведующему отделением, к

заместителю главного врача по лечебной работе, заместителю главного врача по клинико-экспертной работе, к главному врачу.

В случае невозможности разрешить конфликт в медицинской организации Вы можете обратиться в страховой компании, в которой Вы застрахованы или к страховому представителю в медицинской организации.

Информирование и информационное сопровождение при оказании медицинской помощи:

Страховая медицинская организация осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.

- Информирование о возможности прохождения профилактических мероприятий
- Телефонный опрос застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, выяснение причин отказов от них
- Контроль фактического потребления застрахованными лицами, подлежащих диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи
- Контроль своевременности прохождения ими диспансерного наблюдения
- Мониторинг очередности и доступности специализированной медицинской помощи и профильности плановой госпитализации
- Взаимодействие с медицинской организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение
- Участие в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации, путём взаимодействия с уполномоченными должностными лицами медицинских организаций
- Организация очной экспертизы оказания медицинской помощи в момент получения специализированной медицинской помощи для контроля доступности медицинской помощи, соответствия условий её оказания установленным показателям, соблюдения прав пациента

Порядок обращения застрахованных граждан в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия

Граждане могут обратиться с письменным или устным обращением лично на приём к директору ТФОМС РБ по адресу г. Улан-Удэ, ул. Пирогова 10а, тел. 8 (3012) 33-42-31 (приёмная).

Директор ТФОМС РБ **Варфоломеев Александр Михайлович**. прием граждан: среда с 14-00 до 16-00 часов.

Предварительная запись по телефону 8 (3012) 33-42-31 (приёмная).

Первый заместитель директора ТФОМС РБ - **Беликова Анна Олеговна**

Заместитель директора ТФОМС РБ – **Коробенко Людмила Андреевна**

или обратиться в **Управление организации ОМС ТФОМС РБ** - кабинет № 4, в рабочие дни с 9.00 – 12.00 и с 13.00 – 17.00., в субботу с 9.00 – 12.00 и с 13.00 – 16.00
Тел. 8 (3012) 33-40-59, 33-47-55.

Телефоны «Горячей линии» СМО: АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Бурятия 8-800-222-70-62 (круглосуточно – звонок по России бесплатный); Бурятский филиал АО «Страховая компания СОГАЗ-Мед» 8-800-100-07-02 (круглосуточно - звонок по России бесплатный).