



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

454080, Россия, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211 35 17, факс.: (351) 211 50 43
e-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru

18 АВГ 2023

№ 01,-2441

ООО «ЦЕНТР ДИАЛИЗА»

К.В. Ахматову

ул. Воровского, д.116, пом.25,
г. Челябинск, 454048

Уважаемый Константин Владимирович!

В ответ на Ваше письмо от 26.07.2023 № 82 (вх.№ 011-16/2737) сообщаем следующее.

В соответствии с пунктом 1 статьи 3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон № 326-ФЗ) обязательное медицинское страхование - 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 и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Основные принципы осуществления ОМС установлены статьей 4 Закона № 326-ФЗ, среди них - 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, а также устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 3 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Закон № 323-ФЗ) медицинская помощь - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Частью 1 статьи 37 Закона № 323-ФЗ установлено, что медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической

апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Из системного толкования указанных выше норм следует, что федеральный законодатель, принимая Закон № 323-ФЗ и Закон № 326-ФЗ, стремился гарантировать каждому лицу, нуждающемуся в медицинской помощи, возможность получения такой помощи, но, **вместе с тем, в установленном, а не произвольном порядке**, с учетом соблюдения принципов осуществления обязательного медицинского страхования, что, в свою очередь, должно гарантировать как максимальную своевременность и эффективность оказания медицинской помощи пациенту, так и учет публичных интересов, в том числе связанных с планированием, обеспечением и распределением финансирования в рамках деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов.

Таким образом, реализация программы ОМС и государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи основана на финансировании из публичных средств бюджета и, в целях эффективного расходования таких средств и качественного оказания медицинской помощи, компетентные органы устанавливают правила и порядок оказания медицинской помощи.

Раздел III Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497, содержит перечень заболеваний и состояний, по которым гражданин имеет право на получение бесплатной медицинской помощи.

В соответствии с ч. 1 ст. 21 Закона № 323-ФЗ при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Поскольку первичная специализированная медицинская помощь является частью первичной медико-санитарной помощи согласно ст. 33 Закона № 323-ФЗ, следовательно, при оказании первичной специализированной медицинской помощи гражданин также выбирает в установленном порядке медицинскую организацию.

В соответствии с ч. 3 ст. 21 Закона № 323-ФЗ оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с учетом порядков оказания медицинской помощи.

С учетом вышеизложенного, а также в соответствии с ч. 4 ст. 32 Закона № 323-ФЗ самостоятельное обращение гражданина для оказания первичной специализированной медицинской помощи в плановой форме возможно **только в выбранную им медицинскую организацию**, в других медицинских организациях первичная специализированная медицинская помощь в плановой форме оказывается по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста **выбранной гражданином медицинской организации**.

В соответствии с ч. 6 ст. 21 Закона № 323-ФЗ при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, установленном приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» (далее – Порядок 1342н).

Согласно пункту 4 Порядка № 1342н для реализации своего права при выборе медицинской организации для оказания медицинской помощи за пределами территорий субъекта РФ, в котором проживает гражданин, гражданин лично или через своего представителя **обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации**.

В соответствии с п.п. 6-11 Порядка № 1342н при выборе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную медицинскую помощь, данная медицинская организация принимает гражданина на медицинское обслуживание.

Согласно п. 15 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н, в целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан, установленной пунктом 18 данного Положения.

Таким образом, для получения плановой первичной специализированной медицинской помощи, в том числе за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, он должен выбрать

медицинскую организацию на территории оказания медицинской помощи, имеющую прикрепленное население, для медицинского обслуживания.

Согласно сведениям из лицензии № Л041-01024-74/00334544 от 18.09.2019 ООО «ЦЕНТР ДИАЛИЗА» имеет право оказывать первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «нефрология».

Для получения ООО «ЦЕНТР ДИАЛИЗА» первичной специализированной медицинской помощи в плановом порядке гражданами, застрахованным за пределами субъекта РФ Челябинская область (в порядке межтерриториальных расчетов согласно разделу X Правил ОМС, утвержденных Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.), указанные граждане должны:

- выбрать в соответствии с Порядком 1342н медицинскую организацию («прикрепиться»), участвующую в реализации территориальной программы ОМС Челябинской области и имеющую прикрепленное население (далее - медицинские организации Челябинской области). При этом медицинская организация Челябинской области должна уведомить ТФОМС Челябинской области о принятии указанных граждан на медицинское обслуживание на основании п.10 Порядка № 1342н;

- получить направление лечащего врача медицинской организацией Челябинской области, которую застрахованное лицо выбрало в соответствии с Порядком № 1342н.

Указанный выше порядок не распространяется на случаи оказания медицинской помощи в неотложном и в экстренном порядке.

И.о. директора

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 4B3066D81137809DD59C178375E29CDE
Владелец: **Миронова Наталья Юрьевна**
Действителен: с 21.04.2023 по 14.07.2024

Н.Ю. Миронова