



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

Загородное шоссе, 18А, Москва, 117152
телефон: (495) 952-59-35, факс: (495) 958-18-08
www.mgfoms.ru e-mail: fond@mgfoms.ru

Руководителям страховых медицинских
организаций (согласно рассылке)

Руководителям медицинских организаций
(согласно рассылке)

№ 08-00-05/18226 от 25 СЕН 2019 20__ г.
на № _____ от _____ 20__ г.

О порядке оказания и оплаты
медицинской помощи

В связи с поступающими обращениями медицинских организаций по вопросу отказа страховых медицинских организаций в оплате медицинской помощи, оказанной сверх объемов, установленных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, Московский городской фонд обязательного медицинского страхования (далее – МГФОМС) сообщает следующее.

В соответствии со ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в том числе относится защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья (п.1 ч. 1 ст. 16 Федерального закона № 323-ФЗ).

Согласно ст. 11 Федерального закона № 323-ФЗ отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

За нарушение данного требования медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии со ст. 4 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) 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 является основополагающим принципом осуществления обязательного медицинского страхования.

Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать

Э/151915

застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования (ч. 5 ст. 15 Федерального закона № 326-ФЗ).

Застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования, на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья (пп. «б» пп. 1 и 4 ч. 1 ст. 16 Федерального закона № 326-ФЗ).

Согласно ст. 37 Федерального закона № 326-ФЗ право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Согласно ч. 6 ст. 39 Федерального закона № 326-ФЗ оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия).

В соответствии с п. 2.8.4 Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Москвы от 27.12.2018 № 1703-ПП (далее - Территориальная программа), в рамках Территориальной программы обеспечивается оказание медицинской помощи, в частности, в стационарных условиях.

Разделом VIII Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506, установлено, что в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется «лист ожидания» оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных. Аналогичная норма предусмотрена п. 2.11 Территориальной программы.

В соответствии с п. 2.20 Территориальной программы в рамках Территориальной программы для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется маршрутизация пациентов, обратившихся в медицинские организации (структурные подразделения), участвующие в реализации Территориальной программы и не оказывающие соответствующие медицинские услуги, путем направления в другие медицинские организации (структурные подразделения), участвующие в реализации Территориальной программы, для получения таких медицинских услуг.

На основании изложенного МГФОМС напоминает о необходимости соблюдения медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы, условий заключенного

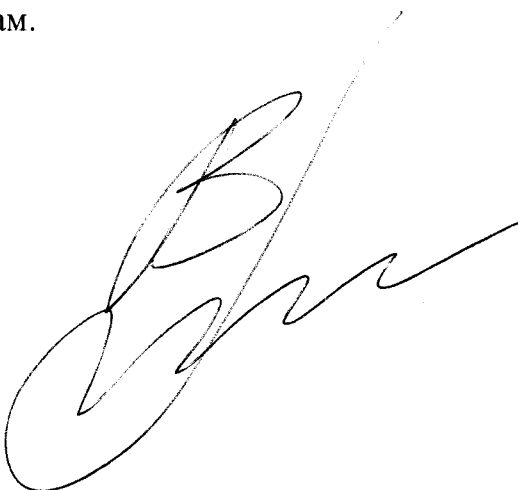
Договора, а также требований федерального законодательства при оказании плановой медицинской помощи.

Учитывая, что медицинская организация не вправе отказать пациенту в оказании медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, у медицинской организации существует два варианта действий:

включить пациента в «лист ожидания» оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществлять его информирование в доступной форме о сроках ожидания;

перенаправить пациента в другую медицинскую организацию (структурное подразделение), участвующую в реализации Территориальной программы, для получения медицинских услуг, если данная медицинская организация (структурное подразделение) не оказывает соответствующие медицинские услуги и/или не может оказать медицинскую помощь по каким-либо причинам.

Директор



В.А. Зеленский