

Справочная информация
для информирования пациентов, нуждающихся
в плановой специализированной медицинской помощи, за исключением
высокотехнологичной медицинской помощи, о том, что они имеют право
получить данный вид помощи в федеральных медицинских организациях

1. В соответствии с приказом Минздрава России от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования» каждый застрахованный в системе обязательного медицинского страхования имеет право получить плановую специализированную медицинскую помощь, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, в федеральных медицинских организациях за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Лечащий врач обязан проинформировать пациента (законного представителя пациента) о возможности выбора федеральной медицинской организации, в том числе о возможных сроках ожидания специализированной медицинской помощи, которые могут превышать сроки ожидания, установленные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Оказание плановой медицинской помощи не включает расходы на проезд и проживание, которые могут потребоваться пациенту при выборе медицинской организации, где будет оказываться медицинская помощь, расположенной за пределами места проживания пациента.

4. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения документов и информации о направлении пациента, принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи в федеральной медицинской организации.

5. В случае принятия врачебной комиссией федеральной медицинской организации решения об отсутствии показаний для лечения пациента в федеральной медицинской организации, направляющая медицинская организация в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня получения решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации, уведомляет пациента о принятом решении и предлагает другие варианты оказания медицинской помощи.

6. В случае принятия врачебной комиссией федеральной медицинской организации решения о необходимости лечения пациента в федеральной медицинской организации, направляющая медицинская организация согласует с пациентом срок такой госпитализации.

7. В случае неподтверждения пациентом возможности госпитализации в запланированную дату, а также в случае возникновения условий, препятствующих госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию после подтверждения им запланированной даты госпитализации, направляющая медицинская организация формирует соответствующее уведомление в федеральную медицинскую организацию в целях изменения плановой даты госпитализации либо об отказе в госпитализации.