

ТЭМАЛ ИМЫТЭУМЕДИЦИНЭ
СТРАХОВАНЭ ШТЫНЫМКІЭ
КЪЭБЭРДЕЙ-БАЛЪКЪЭР
ШТЫНАЛЪЭМ И ФОНД



КЪАБАРТЫ-МАЛКЪАР
РЕСПУБЛИКАНЫ ЖЕРИНДЕ
САУЛУКЪГЪА КЪАРАУ
САКЪЛЫКЪНЫ МЮЛКЮ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Проспект Шогенцукова, 42, г. Нальчик, КБР, 360000
телефон 44-29-81 (приемная), факс 44-27-38
E-mail: kbtfoms@yandex.ru, www.tfomskbr.ru

ИНН 0711026775
КПП 072501001
ОГРН 1020700001794

Исх. № 15.93 от 02.05. 2017

на № _____ от _____ 2017

Руководителям
медицинских организаций,
осуществляющих деятельность
в сфере ОМС КБР

Руководителям
страховых медицинских организаций,
осуществляющих деятельность
в сфере ОМС КБР

Уважаемые коллеги!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики в связи с многочисленными вопросами от медицинских организаций по порядку обслуживания лиц, не прикрепившихся к медицинской организации, как застрахованных на территории КБР и относящихся к территории обслуживания другой медицинской организации КБР, так и лиц, застрахованных за пределами КБР, информирует.

В соответствии с нормами Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н, примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.01.2007 №56, приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н « Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», статьей 16 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 №406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», приказом Минздрава России от 21.12.2012г. №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) гражданин имеет право выбора медицинской организации при оказании ему медицинской помощи.

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).

Для прикрепления/открепления граждан, застрахованных в Кабардино-Балкарской Республике, медицинским организациям и страховым медицинским организациям необходимо руководствоваться совместным приказом Министерства здравоохранения и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики от 01.03.2017г. №39-П/№60 «Об утверждении Регламента прикрепления и учета граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, к медицинским организациям государственной системы здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, оказывающим первичную медико-санитарную помощь и включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики с использованием региональных информационных систем».

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2016 г. N 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» лицам, застрахованным за пределами КБР, медицинская помощь, в том числе первичная медико-санитарная помощь, должна оказываться в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе в плановой форме.

При этом, в соответствии с Порядком гражданин вправе получать медицинскую помощь в медицинской организации, которая находится за пределами субъекта Российской Федерации, в котором он проживает. Для этого ему необходимо лично или через своего представителя обратиться в выбранную медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации.

В случаях, когда гражданин, зарегистрированный за пределами Кабардино-Балкарской Республики, не реализует свое право по выбору медицинской организации в соответствии с вышеуказанным Порядком, медицинская организация вправе оказывать гражданину медицинскую помощь только в экстренной или неотложной формах.

Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами КБР, осуществляется в соответствии с ч.8 ст.34 Федерального закона от 29.11.2010г. №326-ФЗ и разделом IX Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011г. №158н, в рамках межтерриториальных расчетов.

Обращаем Ваше внимание, что в соответствии с утвержденными порядками проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, гражданин проходит профилактические мероприятия в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь (приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 3бан, от 11.04.2013 № 216н, от 15.02.2013 № 72н, от 06.12.2012 № 1011 н, от 21.12.2012 № 1346н).

Таким образом, оплата вышеуказанных профилактических мероприятий будет осуществляться только при условии подтверждения прикрепления гражданина к медицинской организации КБР (копия заявления гражданина о выборе медицинской организации).

Обращаем ваше внимание на то, что в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица обязаны уведомить страховую медицинскую организацию об изменении места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли, осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца и отсутствии страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

Настоятельно рекомендуем разъяснить застрахованным лицам их обязанности в сфере обязательного медицинского страхования в части выбора и замены страховой медицинской организации по новому месту жительства.

Директор



З.М. Бгажнокова