ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО

от 8 сентября 2021 г. N 00-10-30-2-06/5050

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования рассмотрел письмо о причинах неоплаты счетов территориальными фондами обязательного медицинского страхования по месту оформления полисов обязательного медицинского страхования за оказанную застрахованным лицам специализированную медицинскую помощь в плановой форме медицинскими организациями Московской области и по компетенции сообщает.

Согласно статье 15 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ) к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели.

Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и (или) договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (часть 5 статьи 15 Федерального закона N 326-ФЗ).

Согласно пункту 5 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ) организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Право на выбор медицинской организации и на выбор врача при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи гарантировано застрахованному лицу положениями части 1 статьи 21 Федерального закона N 323-ФЗ и пунктами 4 и 5 части 1 статьи 16 Федерального закона N 326-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 (часть 1 статьи 21 Федерального закона N 323-ФЗ).

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (часть 4 статьи 21 Федерального закона N 323-ФЗ).

Согласно положениям статьи 2 и статьи 70 Федерального закона N 323-ФЗ лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача (статья 70 Федерального закона N 323-ФЗ).

Согласно пункту 10 Правил организации деятельности поликлиники, являющегося приложением N 1 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 543н, при наличии медицинских показаний и (или) при отсутствии возможности проведения необходимых обследований и (или) консультаций врачей-специалистов врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач), фельдшер в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизацией пациентов по профилям медицинской помощи направляет пациента на дополнительные обследования и (или) лечение, в том числе в стационарных условиях.

Таким образом, для получения застрахованным лицом первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медико-санитарной помощи в рамках обязательного медицинского страхования гражданин по месту пребывания должен выбрать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи.

Оказание застрахованному лицу по обязательному медицинскому страхованию специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется в установленном законодательством Российской Федерации порядке по направлению лечащего врача медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Аналогичные выводы содержат Постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 02.07.2021 N Ф06-4285/2021 по делу N А55-18333/2020, Постановление Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 12.07.2021 N 11АП-6932/2021 по делу N А55-25082/2020, Определение Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 19.12.2019 N 88-682/2019.

При этом вопросы маршрутизации застрахованного лица в медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, относятся к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Учитывая вышеизложенное, на основании действующего законодательства Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, специализированная медицинская помощь в плановой форме оказывается застрахованному лицу по направлению на оказание специализированной медицинской помощи, выданному лечащим врачом медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, в медицинскую организацию, выбранную гражданином из числа медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Заместитель председателя

С.Г.КРАВЧУК