

Порядок получения высокотехнологичной медицинской помощи

Право на получение бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) имеют все граждане РФ без исключения. Главное условие получения ВМП – соответствующие медицинские показания (п. 5 ст. 10, ч. 3 ст. 34 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Справка. Понятие высокотехнологичной медицинской помощи.

ВМП является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в т.ч. клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники (п. 2 порядка, утв. приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н, далее – Порядок).

ВМП оказывается в соответствии с Перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, и Перечнем видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС. Независимо от вида ВМП является бесплатной, поскольку включена в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и финансируется ФФОМС (п. 1 ч. 5 ст. 80 Федерального закона № 323-ФЗ).

Справка. Виды организаций, оказывающих ВМП.

ВМП, включенную в базовую программу ОМС, оказывают медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (принимающие медицинские организации).

ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, оказывают:
ФГУ Минздрава России в соответствии с Перечнем (утверждаемым приказом Минздрава РФ ежегодно);
медицинские организации, перечень которых утверждается Минздравом Оренбургской области.

Алгоритм получения ВМП:

Шаг 1. Обратитесь к лечащему врачу для получения направления на госпитализацию, оформления необходимых документов и направления их на рассмотрение в компетентную организацию.

Лечащий врач медицинской организации, к которой пациент прикреплен, определяет наличие медицинских показаний для оказания ВМП (п. 11 Порядка).

Показанием к ВМП являются заболевания и (или) состояния, требующие применения ВМП в соответствии с Перечнем видов ВМП (п. 12 Порядка).

Наличие медицинских показаний подтверждается решением врачебной комиссии медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента (п. 11 Порядка).

При наличии медицинских показаний, лечащий врач оформляет направление на госпитализацию для оказания ВМП (п. 14 Порядка).

Справка. Требования к оформлению направления на госпитализацию и приложениям к нему.

Направление должно быть заполнено на бланке направляющей медицинской организации разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личными подписями лечащего врача и руководителя, а также печатями лечащего врача и медицинской организации (п. 14 Порядка).

Направление должно содержать следующие сведения (п.п. 14.1 – 14.7 Порядка):

- Ф.И.О. пациента, дату его рождения, адрес регистрации;
- номер полиса ОМС и название страховой медицинской организации;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;
- код диагноза основного заболевания в соответствии с международной классификацией болезней;
- профиль и наименование вида ВМП;
- наименование медицинской организации, в которую направляется пациент;
- Ф.И.О. и должность лечащего врача, телефон, адрес электронной почты.

Обязательные приложения к направлению (п.п. 14.1 – 14.3 Порядка):

- выписка из медицинской документации с указанием диагноза заболевания, кода заболевания по МКБ-10, сведений о состоянии здоровья, результатов специальных медицинских исследований. Выписка должна быть заверена личными подписями лечащего врача и руководителя медицинской организации;
- копия документа, удостоверяющего личность пациента, или копия свидетельства о рождении (для детей до 14 лет);
- копия полиса ОМС;

- копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- согласие на обработку персональных данных.

Руководитель, направляющей медицинской организации, или иной уполномоченный руководителем работник в течение 3-х рабочих дней передает направление на госпитализацию посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи (п. 16 Порядка):

в принимающую медицинскую организацию, если ВМП включена в базовую программу ОМС (п. 16.1 Порядка);

в минздрав Оренбургской области, если ВМП не включена в базовую программу ОМС (п. 15.2 Порядка).

Примечание: пациент или его законный представитель вправе представить оформленный пакет документов самостоятельно (п. 17 Порядка).

Шаг 2. Дождитесь оформления талона на ВМП.

Талон на ВМП оформляется с применением специализированной информационной системы.

Если пациент направлен на оказание ВМП, включенной в базовую программу ОМС, оформление талона на оказание ВМП с прикреплением комплекта документов, указанных в шаге 1, обеспечивает принимающая медицинская организация (п. 18 Порядка).

Если пациент направлен на оказание ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, оформление талона на оказание ВМП с прикреплением комплекта документов, указанного в шаге 1, и заключения комиссии минздрава Оренбургской области по отбору пациентов для оказания ВМП (далее – Комиссия ОУЗ) обеспечивает ОУЗ (п. 19 Порядка).

Комиссия ОУЗ принимает решение о наличии / отсутствии показаний для направления пациента в принимающую медицинскую организацию в течение 10 рабочих дней со дня поступления полного пакета документов.

Шаг 3. Дождитесь решения комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, и даты госпитализации.

Основанием для госпитализации пациента в медицинские организации, оказывающие ВМП, является решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент, по отбору пациентов на оказание

ВМП (комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП) (п. 20 Порядка).

Комиссия медицинской организации, оказывающей ВМП, выносит решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний или наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в течение семи рабочих дней со дня оформления талона на оказание ВМП (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) (п. 20.2 Порядка).

Решение комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, оформляется протоколом, содержащим заключение о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента, об отсутствии медицинских показаний для госпитализации, о необходимости проведения дополнительного обследования, о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП (п. 20.3 Порядка).

Выписка из протокола комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, в течение пяти рабочих дней (но не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию и (или) ОУЗ, который оформил талон на оказание ВМП, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи (п. 21 Порядка).

Примечание: в случае наличия медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, отказ в госпитализации отмечается соответствующей записью в Талоне на оказание ВМП (п. 21 Порядка).

Шаг 4. По завершении оказания ВМП получите рекомендации.

По результатам оказания ВМП медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента (п. 22 Порядка).

Информацию о Вашем электронном талоне можно посмотреть на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: <http://talon.rosminzdrav.ru/>.

Порядок обеспечения бесплатного проезда к месту лечения и обратно льготной категории граждан

В соответствии со ст. 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – Федеральный закон) льготные категории граждан (из числа категорий указанных в ст. 6.1) имеют право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (далее – НСУ), в том числе на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте и на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно распространяется на лиц, сопровождающих детей-инвалидов и граждан, имеющих I группу инвалидности.

Согласно приказу Минтруда России и Минздрава России № 929н/1345н от 21.12.2020 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» обеспечение бесплатным проездом к месту лечения и обратно осуществляется при наличии медицинских показаний на основании заявления.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 № 617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний» направление и талон № 2 для проезда к месту лечения и обратно выдается министерством здравоохранения Оренбургской области гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде НСУ, для получения ими лечения в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

Для оформления документов на бесплатный проезд инвалида к месту лечения и обратно необходимо предоставить в минздрав Оренбургской области:

заявление на оформление бесплатного проезда;

заявление о согласии на обработку персональных данных (для взрослого);

заявление о согласии на обработку персональных данных (для ребенка);

(формы заявлений можно скачать с официального сайта Минздрава Оренбургской области)
копии следующих документов:

официального приглашения, направления федерального центра на госпитализацию к определенной дате, протокола комиссии по отбору пациентов, др. (на официальном бланке с печатью и подписью главного врача);

паспорта пациента (2, 3, 5 (место регистрации) страницы);

свидетельства о рождении (для ребенка-инвалида до 14 лет);

СНИЛСа;

справки о наличии инвалидности;

справки ОПФР по Оренбургской области о получении НСУ (в случае возобновлении получения набора социальных услуг в течение последних полугода).

При оформлении документов на проезд инвалиду 1 группы или ребенку-инвалиду представить копию паспорта сопровождающего лица (основные страницы и с местом регистрации).

С пакетом документов гражданин имеет право обратиться по адресу г. Оренбург, ул. Терешковой, 33, отдел организации специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, кабинеты №115, 114 или направить документы по адресу электронной почты minzdrav@mail.orb.ru с пометкой «Для оформления талона № 2 на бесплатный проезд».

В соответствии с представленными документами минздравом области оформляются направление на лечение в медицинское учреждение и «Талон № 2», которые передаются в Отделение Социального фонда России по Оренбургской области для дальнейшего оформления.

Информацию о месте получения документов на бесплатный проезд можно уточнить по телефону регионального контакт-центра СФР: 8-800-100-00-01.