Права и обязанности застрахованных граждан

Права и обязанности застрахованных лиц
(ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации")

Застрахованные лица имеют право на:
1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;
2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Застрахованные лица обязаны:
1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

Права и обязанности пациентов
(ст. 19, 28 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации")

Пациент имеет право на:
1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
8) отказ от медицинского вмешательства;
9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:
1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Обязанности МО
Лечебно-профилактическое учреждение обязано:
1. Предоставлять застрахованным гражданам медицинскую помощь определенного объема и качества по договору ОМС в рамках Территориальной программы ОМС.
2. При невозможности оказать застрахованным гражданам медицинскую помощь (медицинские услуги) в объеме и по видам, предусмотренным договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) медицинское учреждение обязано организовать за счет средств медицинского учреждения оказание застрахованным необходимой помощи в другом медицинском учреждении, работающим в системе ОМС и имеющим соответствующую лицензию, уведомив об этом страховщика, либо привлечь специалистов соответствующего профили и квалификации.
3. Оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях, предусмотренной Базовой программой обязательного медицинского страхования, независимо от наличия страхового полиса обязательного медицинского страхования.
4. Информировать граждан:
- о видах бесплатных медицинских услуг, оказываемых по Программе обязательного

медицинского страхования (ОМС) Пензенской области;
- о видах платных услуг и их стоимости;
- о правилах выбора врача, о врачах, работающих в данном учреждении;
- о результатах обследования, методах лечения и ожидаемых результатах;
- об адресах и телефонах страховых компаний;
- о льготах, предусмотренных законодательством для отдельных категорий граждан.
5. Предоставлять Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Пензенской области и страховым медицинским организациям сведения по формам отчетности, утвержденным Федеральным фондом по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Основные права граждан в ОМС
1. Застрахованные лица имеют право на:
1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;
2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления;
3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской

Федерации;
10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. После дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме и до достижения им совершеннолетия обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), путем обращения в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом на его официальном сайте в сети «Интернет» и может дополнительно опубликовываться иными способами.

Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию с заявлением о выборе (замене) этой страховой медицинской организации. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю страховой медицинской организацией выдается полис обязательного медицинского страхования. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее, за исключением случаев изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

Основные сведения

Что нужно знать каждому потребителю медицинских услуг об обязательном медицинском страховании на территории Пензенской области.

Территориальная Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Пензенской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее-Программа) разработана в соответствие с постановлением Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» и утверждена постановлением Правительства Пензенской области от 24 декабря 2012 №935-пП. Составляющей частью Программы является территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее- Программа ОМС).

В рамках Программы ОМС обязательного медицинского страхования оказываются

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2013 и 2014 годах) в следующих страховых случаях:
- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

В рамках реализации Программы ОМС осуществляется:
- финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан;
- проведение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения);
- лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях;
- предоставление ветеранам Великой Отечественной войны (ВОВ), ветеранам боевых действий на территории Российской Федерации и территорий других государств, ветеранам военной службы, ветеранам труда внеочередной бесплатной медицинской помощи (в т.ч. ежегодного бесплатного диспансерного обследования) в рамках Программы ОМС в медицинских организациях и учреждениях, участвующих в реализации Программы ОМС;
- предоставление гражданам Российской Федерации, оказавшимся в зоне влияния неблагоприятных факторов, возникших вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, либо принимавшим участие в ликвидации последствий этой катастрофы, бесплатной медицинской помощи (в стационаре и амбулаторно) и обязательного специального медицинского наблюдения (диспансеризации) в рамках Программы ОМС;
- медицинская реабилитация инвалидов в рамках Программы ОМС в условиях

медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования.
- лечение и обследование в организациях и учреждениях, работающих в системе ОМС, категории граждан, имеющих страховой медицинский полис, при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе;
- первичная доврачебная медико-санитарная помощь, оказываемая фельдшерами, акушерками и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерско-акушерских пунктов.
- первичная медико-санитарная помощь, оказываемая центрами здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (далее – Центры здоровья), созданными на функциональной основе государственных бюджетных учреждений здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», «Городская клиническая больница СМП им. Г.А. Захарьина», «Городская больница № 3», «Городская детская поликлиника», «Кузнецкая городская детская больница».
Для медицинских учреждений, в составе которых на функциональной основе созданы Центры здоровья, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение:
- впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования;
- граждан, обратившихся для динамического наблюдения по рекомендации врача Центра здоровья.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 № 597н (с последующими изменениями) первичное обращение для проведения комплексного обследования обратившимся гражданам определяется один раз в отчетном году.

Первичное обращение включает:
- для взрослого населения: измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей), ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плечелодыжечного индекса (выполняется у пациентов старше 30 лет), пульсоксиметрию, биоимпедансметрию (выполняется при наличии показаний), исследование на наличие наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в биологических средах организма (выполняется при наличии показаний), анализ котинина и других биологических маркеров в моче и крови (выполняется при наличии показаний), экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), проверку остроты зрения, рефрактометрию, ттонометрию, исследование бинокулярного зрения, определение вида и степени аметропии, наличия астигматизма, диагностику кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и

регистрацию стоматологического статуса пациента, осмотр врача;
- для детского населения: измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, определение глюкозы в крови, комплексную детальную оценку функций дыхательной системы, оценку состояния гигиены полости рта.
За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа, перитонеального диализа, оказание медицинской помощи в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии, хирургии одного дня, ядерно-магнитная резонансная томография, компьютерная томография органов и систем, коронарография, панаортография, вентрикулография сердца и ангиография общей сонной артерии.

Объемы заместительной почечной терапии, предоставляемой в условиях дневного стационара по Программе ОМС в 2013 году в соответствии с базовой Программой ОМС

Наименование процедуры	Плановое количество пациенто-дней
Гемодиализ	19 304
Перитонеальный диализ	9 825
Итого:	**29 129**

Объемы комплексных медицинских услуг, оказываемых в течение одного пациентодня в условиях дневного стационара в рамках базовой Программы ОМС (медицинская помощь, оказываемая в центрах (подразделениях) амбулаторной хирургии и хирургии одного дня).

№ п/п	Наименование комплексных медицинских услуг	Количество комплексных медицинских услуг
1	**Офтальмологического профиля**	
1.1	Иссечение халязиона	80
1.2	Иссечение птеригиума	130
Итого по офтальмологическому профилю		**210**
2	**Хирургического профиля**	
2.1	Биопсия кожи, мягких тканей (в т.ч. молочной железы), лимфоузлов	12
2.2	Оперативное лечение вросшего ногтя	15
2.3	Лапароцентез (лечебный), плевральные пункции	379
2.4	Пункции суставов с введением лекарственных препаратов, параартику	12
2.5	Иссечение суставных сумок при хронических бурситах, кистозных гигр	8
2.6	Удаление доброкачественных опухолей кожи, подкожной клетчатки, м	45
Итого по хирургическому профилю		**471**
3	**По профилю акушерство-гинекология**	
3.1	Биопсия шейки матки	230
3.2	Диатермоэксцизия шейки матки	360
3.3	Гистеросальпингография	12
3.4	Медицинский аборт	1118
3.5	Диагностическое выскабливание	560
3.6	Гистероскопия с выскабливанием цервикального канала и полости ма	1370

Итого по профилю акушерство-гинекология		2150
4	**Урологического профиля**	
4.1	Циркумцизия, пластика короткой уздечки	30
4.2	Биопсия яичка открытая	10
4.3	Операции при водянке яичка	35
4.4	Удаление кист придатка яичка	10
4.5	Удаление доброкачественных образований, ино-родных тел кожи мош	20
4.6	Трокарная эпицистостомия	10
4.7	Трансректальная биопсия простаты под УЗИ контролем	50
4.8	Экскреторная урография	185
Итого по урологическому профилю		350
ВСЕГО		4481

Объемы диагностических исследований (ядерно-магнитная резонансная томография, компьютерная томография органов и систем, коронарография, панаортография, вентрикулография сердца и ангиография общей сонной артерии), предоставляемых по Программе ОМС в соответствии с базовой Программой ОМС

№ п/п	Наименование диагностических исследований	Количество диагностических исследований
1	Компьютерная томография органов и систем без внутривенного усиления	12 326

2

Компьютерная томография органов и систем с внутривенным усилением

1 845

3

Ядерно-магнитная резонансная томография без внутривенного усиления

7 447

4

Ядерно-магнитная резонансная томография с внутривенным усилением

2 421

5

Коронарография

1 800

6

Панаортография

15

7

Вентрикулография сердца

35

8

Ангиография общей сонной артерии

35

ВСЕГО

25 924

В рамках Территориальной программы госгарантий за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области осуществляется финансовое обеспечение амбулаторной, стационарной и скорой медицинской помощи незастрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования);

Финансовое обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, а также обеспечение лекарственными препаратами бесплатно или с 50-процентной скидкой отдельных категорий граждан при амбулаторном лечении осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (с последующими изменениями), Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2013 год, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.07.2012 № 1378-р, и пунктом 2 части 3 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области

При оказании в 2013 и 2014 годах медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в объеме, превышающем объемы медицинской помощи, установленные решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

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). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы 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.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), о

медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации (далее – Порядок) устанавливает процедуру реализации меры социальной поддержки граждан, имеющих право в соответствии с федеральным законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи, в учреждениях здравоохранения Пензенской области (далее – медицинские организации).

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, – в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

Сайт ТФОМС Пензенская область