

Госпитализация больных осуществляется согласно действующим документам Департамента здравоохранения г. Москвы:

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 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.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 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.

В соответствии с пунктом 5 приложения к приказу Департамента здравоохранения города Москвы и Московского городского фонда ОМС от 11 октября 2010 г. N 1794/130 «Об утверждении порядка и условий предоставления медицинской помощи по Московской городской программе ОМС» реализация права граждан, застрахованных по ОМС в городе Москве, на выбор лечебно-профилактического учреждения в системе ОМС города Москвы осуществляется на основании письменного заявления на имя главного врача в соответствии с ресурсными возможностями учреждения: мощностью, укомплектованностью медицинскими кадрами и порядком организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 04.08.2006 N 584.

Граждане, застрахованные по ОМС в городе Москве, получают медицинскую помощь при предъявлении полиса ОМС (при первичном обращении в лечебно-профилактическое учреждение кроме полиса ОМС необходимо предъявить паспорт). При отсутствии полиса ОМС у пациентов (в случае обращения их в экстренном порядке) медицинские учреждения проводят мероприятия по идентификации пациента в целях установления страховщика либо отнесения его (по паспорту) к категории иногородних граждан или неидентифицированных пациентов.

Плановая стационарная медицинская помощь гражданам, застрахованным по ОМС в г. Москве, предоставляется по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения, к которому они прикреплены на медицинское обслуживание.
Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

Скорая и неотложная медицинская помощь, в том числе стационарная, всем находящимся в Москве гражданам, оказывается бесплатно, за счет средств городского бюджета, независимо от наличия свидетельства о регистрации в Москве и полиса ОМС.

Департамент здравоохранения города Москвы в связи с многочисленными обращениями граждан по вопросу оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы информирует.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 11.10.2012 г. № 1090 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 02.11.2009 г. № 1400» решение о возможности оказания плановой консультативно-диагностической и стационарной медицинской помощи иногородним и иностранным гражданам за счет средств бюджета города Москвы (плановая медицинская помощь, не входящая в базовую программу обязательного медицинского страхования, плановая медицинская помощь в медицинских организациях, не работающих в системе обязательного медицинского страхования, проведение программного и перitoneального диализа, гемосорбции, трансплантации органов и/или тканей, химиотерапевтического лечения, получение дорогостоящих лекарственных препаратов при заболеваниях крови, рассеянном склерозе, системных коллагенозах, после трансплантации органов и/или тканей) принимается Департаментом здравоохранения города Москвы по письменному заявлению пациента или его законного представителя на имя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы.

Письменное заявление пациента (законного представителя пациента) должно содержать следующие сведения: фамилию, имя, отчество пациента, дату рождения, гражданство, адрес регистрации по месту жительства, почтовый адрес по месту фактического проживания (пребывания), контактные телефоны, сведения о законном представителе пациента (при наличии), суть обращения. К письменному заявлению прилагаются следующие документы: копии документов, удостоверяющих личность, гражданство и регистрацию по месту жительства (пребывания) пациента, копия полиса обязательного медицинского страхования пациента (при наличии), копия справки, подтверждающей наличие инвалидности (при наличии), выписка из медицинской документации, результаты проведенных исследований по профилю заболевания пациента, другая медицинская документация (при наличии).

В случае обращения законного представителя пациента в комплект документов дополнительно входят: копия документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента, копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента.

Медпомощь иностранным гражданам

Получение медицинского полиса:

Работающим иностранным гражданам, за которых работодатели перечисляют в Москве взносы на обязательное медицинское страхование в составе единого социального налога, полисы ОМС выдаются по месту работы.

Обязательное медицинское страхование иностранных работников осуществляется на основании договора обязательного медицинского страхования, заключаемого предприятием со страховой медицинской организацией, работающей в системе ОМС г.

Москвы, и Московским городским фондом ОМС.

Срок действия полисов ОМС ограничен сроком трудовых или иных договорных отношений, а также сроком действия договора обязательного медицинского страхования, заключенного работодателем в отношении своих работников.

За информацией о порядке заключения договора ОМС можно обратиться в учетно-контрольное управление – филиал Московского городского фонда ОМС в том административном округе г. Москвы, в котором предприятие зарегистрировано в качестве плательщика страховых взносов на ОМС, или непосредственно в одну из страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС г. Москвы.

ЗАО МСК «ИКАР»: 121309, Москва, Физкультурный пр-д, д. 6. Тел.: 142-72-26, 142-73-28;

ЗАО МАСК «МАКС-М»: 107031, Москва, Нижний Кисельный пер., д. 5/23. Тел.: 257-23-71;

ОАО МСК «Медстрах»: г. Москва. Тел.: 101-40-66, 786-88-45;

ЗАО МСК «Солидарность для жизни»: 119270, Москва, 3-я Фрунзенская ул., д. 9. Тел.: 242-45-46, 242-16-77;

ОАО СК «РОСНО-МС»: 129010, Москва, Протопоповский пер., д. 25. Тел.: 234-96-03, 288-84-29;

ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»: 117209, Москва, Болотниковская ул., д. 53, корп. 1. Тел.: 775-17-98, 775-17-99.

Согласно действующим в системе ОМС г. Москвы распорядительным документам, **неработающие иностранные граждане**, имеющие вид на жительство в г. Москве и, соответственно, отметку в паспорте о месте жительства, имеют право получить в столице полис ОМС.

В связи с этим для получения полиса ОМС рекомендуем обращаться в одну из работающих в системе ОМС г. Москвы страховых медицинских организаций. Пункты выдачи полисов ОМС развернуты в городских поликлиниках и офисах страховых компаний (центральные пункты).

Оказание медицинской помощи:

Иностранные граждане, застрахованные по ОМС в Москве, имеют право получить медицинскую помощь при предъявлении полиса ОМС или карточки медицинского страхования. Плановая стационарная помощь иностранным гражданам, застрахованным по системе ОМС, предоставляется по направлению поликлиники.

Оказание плановой амбулаторно - поликлинической медицинской помощи **иностранным гражданам, лицам без гражданства, ищущим убежище на территории г. Москвы** осуществляется по месту фактического проживания при наличии **удостоверения беженца**.

Удостоверение выдается Управлением Верховного Комиссара по делам беженцев (далее УВКБ ООН), расположенного по адресу: ул. Селезневская, д. 11а (1) (тел. 284-32-20), Мэрией города Москвы, а также по направлению УКВБ ООН, направлениям ГУВД, иммиграционной службы или благотворительных организаций.

Информация об организации медицинского обслуживания граждан Республики Беларусь постоянно или временно проживающим в Российской Федерации, временно пребывающим в Российской Федерации

Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь о порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации (далее - Соглашение), ратифицированное Федеральным законом от 28 февраля 2008 года №12-ФЗ, определяет права граждан одного государства на получение медицинской помощи на территории другого.

Граждане Республики Беларусь, постоянно проживающие в Российской Федерации, в соответствии с Соглашением имеют равные права с гражданами Российской Федерации на получение медицинской помощи, включая бесплатное лечение в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Российской Федерации.

Граждане Республики Беларусь, временно пребывающие и временно проживающие в Российской Федерации, в соответствии с Соглашением имеют равные права с гражданами Российской Федерации на получение скорой медицинской помощи и медицинской помощи в случае возникновения у них в период пребывания в Российской Федерации заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

За работающих по трудовым и гражданско-правовым договорам граждан Республики Беларусь производятся отчисления единого социального налога, включающего уплату взносов на обязательное медицинское страхование.

За неработающих граждан Республики Беларусь платежи на обязательное медицинское страхование осуществляют субъекты Российской Федерации, на территории которых зарегистрированы эти граждане.

Реализация Соглашения в части оказания медицинской помощи неработающим гражданам Республики Беларусь, зарегистрированным на территории субъекта Российской Федерации будет осуществляться, в пределах средств, утверждаемых на реализацию территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Субъект Российской Федерации, обеспечивая процедуру регистрации по месту жительства неработающих граждан Республики Беларусь в соответствии с Федеральным законом от 18 июля 2006 г. №109-ФЗ «О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации» берет на себя обязательства по перечислению страхового взноса (платежа) на обязательное медицинское страхование за этих граждан.

Гражданам Республики Беларусь, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, полисы выдаются страховыми медицинскими организациями, застраховавших этих граждан, по предъявлении паспорта и документа, подтверждающего регистрацию по месту проживания (пребывания).

Лицам в возрасте до 14 лет полисы обязательного медицинского страхования выдаются при предъявлении свидетельства о рождении и документа, подтверждающего

регистрацию по месту жительства или пребывания одного из родителей или опекунов.

Оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляется за счет средств федерального бюджета в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в пределах квот для субъекта Российской Федерации, на территории которого зарегистрирован гражданин Республики Беларусь.

Информация представлена:

Московский Клинический Научный Центр

111123 Москва, ш. Энтузиастов 86

Тел.: 8 495 304 30 39

E-mail: info@mknc.ru

www.mknc.ru