

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ
ПОЛИТИЧЕСКОГО И ОБЩЕСТВЕННОГО
ДЕЯТЕЛЯ Ю. Ф. ГОРЯЧЕВА»

П Р И К А З

27.05.2022

№ 197

Экз. № _____

г. Ульяновск

**Об утверждении Положения о порядке оказания медицинской помощи
иностранным гражданам в перинатальном центре ГУЗ УОДКБ имени
политического и общественного деятеля Ю.Ф. Горячева**

Во исполнение требований Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» Федерального закона от 25.07.2002 «О правовом положении иностранных граждан», Постановления Правительства Российской Федерации от 06.03.2013г. «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемое Положение о порядке оказания медицинской помощи иностранным гражданам в перинатальном центре ГУЗ УОДКБ имени политического и общественного деятеля Ю.Ф. Горячева (Приложение 1).
2. Утвердить прилагаемую форму Уведомления о необходимости внесения оплаты за оказание плановой медицинской помощи (Приложение 2).
3. Специалистам отдела канцелярии ознакомить всех медицинских работников перинатального центра, отдел бухгалтерии, кассира по платным услугам под роспись с настоящим Положением
4. Начальнику отдела АСУ обеспечить размещение вышеуказанного Положения на официальном сайте и информационных стендах Учреждения.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на директора Перинатального центра Кузнецову Н.Г.

Главный врач

А.В. Минаева

УТВЕРЖДЕНО

Приказом главного врача
ГУЗ УОДКБ имени политического и
общественного деятеля Ю.Ф. Горячева
_____ А.В. Минаева
от « 27 »мая 2022 года № 197 _____

Положение о порядке оказания медицинской помощи иностранным гражданам в перинатальном центре ГУЗ УОДКБ имени политического и общественного деятеля Ю.Ф. Горячева

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а именно Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (статья 19, часть 3, 4); Федеральным законом от 29.11.2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» (статья 10, где устанавливается перечень застрахованных лиц в данной сфере); Федеральным законом от 25.07.2002г. №115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в РФ» (статья 2); Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории РФ»; Соглашением от 24.11.1998г. о взаимном предоставлении гражданам Республики Беларусь, Республики Казахстан, Киргизской республики и РФ равных прав в получении скорой и неотложной медицинской помощи.

1.2. Каждый имеет право на бесплатную медицинскую помощь в гарантированном объеме, установленном в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (ДМС) (ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”).

1.3. Скорая медицинская помощь (в том числе скорая специализированная) оказывается иностранцам бесплатно независимо от их статуса нахождения в РФ. В частности, бесплатно данная помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

1.4. Право на получение медицинской помощи иностранного гражданина, удостоверяется полисом медицинского страхования (полисом ОМС), в случае бесплатной медицинской помощи и полисом добровольного медицинского страхования (полисом ДМС) в случае платной медицинской помощи.

1.5. На получение бесплатной медицинской помощи имеют право иностранные граждане, которых законодатель относит к застрахованным лицам (ст. 10 Федерального закона “Об обязательном медицинском страховании” № 326-ФЗ от 29.11.2010 г.).

1.6. Право обращения иностранного гражданина в страховую медицинскую организацию для получения полиса ОМС осуществляется путем подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации. Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н (в редакции от 11.01.2017) “Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования” устанавливает письменную форму или машинописный способ оформления, а так же порядок направления данного заявления в страховую медицинскую организацию с использованием информационно-коммуникационных сетей общего пользования, в том

числе сети Интернет, через официальный сайт территориального фонда. Форма заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации утверждена Письмом ФФОМС от 30.12.2011 № 9161/30-1/и (в редакции от 19.01.2017) “О направлении Методических указаний по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования”.

2. Основные понятия.

Иностраный гражданин - физическое лицо, не являющееся гражданином Российской Федерации и имеющее доказательства наличия гражданства (подданства) иностранного государства (ст.2 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ “О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации”).

Временно пребывающий в Российскую Федерацию иностранный гражданин — лицо, прибывшее в Российскую Федерацию на основании **визы** или в порядке, не требующем получения визы, и получившее **миграционную карту**, но не имеющее вида на жительство или разрешения на временное проживание (пункт 1 статьи 2 № 115-ФЗ).

Временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин — лицо, получившее **разрешение на временное проживание**. Такое разрешение оформляется в виде отметки в документе, удостоверяющем личность иностранного гражданина и признаваемом Российской Федерацией в этом качестве, либо в виде документа по формам, утвержденным ФМС РФ (пункт 1 статьи 2 № 115-ФЗ).

Постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин — лицо, получившее вид на жительство. **Вид на жительство** оформляется в виде документа по форме, утвержденной ФМС России (пункт 1 статьи 2 № 115-ФЗ).

Застрахованные лица в системе обязательного медицинского страхования - граждане Российской Федерации, **постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане**, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранные граждане, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ “О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации”), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом “О беженцах”.

Мигрант – это лицо, которое меняет место жительства в государстве или переезжает на постоянное место жительства в прочее государство по причине национально-правовой, экономической, политической нестабильности (на законодательном уровне данное понятие до настоящего времени не закреплено).

3 Право на получение медицинской помощи в РФ по статусу пребывания/проживания иностранного гражданина:

3.1. Временно пребывающие в РФ иностранные граждане не являются застрахованными в системе ОМС РФ, они обязаны иметь договор ДМС, действующий на территории РФ, который оформляют самостоятельно на время пребывания в России или может договор ДМС оформляет работодатель при наличии трудового договора.

3.2.2. Бесплатно оказываются:

- медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
Виды оказываемой медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная – доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная,
 - специализированная скорая.
- 3.2.3. Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой и скорой специализированной) и плановой форме оказывается этой группе иностранных граждан платно:
- на основании договора о предоставлении платных медицинских услуг,
 - на основании полиса ДМС.
- 3.2.4. Медицинская помощь в плановой форме оказывается при условии представления письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг, а также необходимой медицинской документации (выписка из истории болезни, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований) при её наличии.
- 3.2.5. При поступлении иностранного гражданина в плановом порядке заведующий приемного отделения перинатального центра устно уведомляет иностранного гражданина о необходимости оплаты медицинских услуг.
- 3.2.6. В случае сочетания экстренной и плановой медицинской помощи в пределах одного случая госпитализации, лечащим врачом в историю болезни (родов) вносится запись об оказании экстренной помощи в полном объеме и окончании случая экстренной помощи и необходимости оплаты дальнейшего пребывания в стационаре, о чем пациент уведомляется под роспись.
- 3.2.7. Старшие акушерки структурных подразделений перинатального центра обязаны подавать информацию о поступлении иностранных граждан в отделение без наличия полиса ОМС или ДМС в течение трех суток главной акушерке Перинатального центра.
- 3.2.8. Главная акушерка подает заверенный директором Перинатального центра список иностранных пациенток кассиру по платным услугам для оформления уведомления об оплате.
- 3.2.9. Иностранному гражданину без наличия полиса ОМС или ДМС кассиром по платным услугам вручается уведомление о необходимости внесения оплаты за оказание плановой медицинской помощи (Приложение 2 к Положению).
- 3.2.10. В целях оформления счет-фактуры кассир по платным услугам обязан уведомить отдел бухгалтерии не позднее суток о заключении договора возмездного оказания услуг с иностранным гражданином.
- 3.2.11. После завершения лечения иностранного гражданина в его адрес или адрес юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, по согласованию с указанным гражданином направляется выписка из медицинской документации с указанием срока оказания медицинской помощи в медицинской организации, а также проведенных мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации.
- 3.2.12. Отделом бухгалтерии оформляются Счета-фактуры за фактически оказанную медицинскую помощь в течение 10 дней после окончания лечения и направляются в адрес иностранного гражданина или юридического лица, либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, если иное не предусмотрено договором, в соответствии с которым она была оказана.
- 3.2.13. Споры, связанные с оказанием медицинской помощи или несвоевременной оплатой счетов-фактур за фактически оказанную медицинскую помощь, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.
- 3.2.14. В случае, если международным договором РФ установлен иной порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, применяются правила международного договора.

3.2. Постоянно или временно проживающие иностранные граждане - являются застрахованными в системе ОМС и им оказывается бесплатная медицинская помощь в

рамках Территориальной программы медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы.

3.2.1. На иностранного гражданина, застрахованного в системе ОМС, наравне с гражданами РФ распространяется право выбора медицинской организации и врача в пределах и за пределами территории субъекта РФ, в котором он проживает.

3.2.2 Иностранным гражданам, застрахованным в системе ОМС бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП;
- скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная.

3.2.3 В медицинских организациях оказывается бесплатно все формы медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС:

- экстренная медицинская помощь;
- неотложная медицинская помощь;
- плановая медицинская помощь.

3.2.4 Для получения бесплатной медицинской помощи иностранным гражданам, застрахованным в системе ОМС, необходимо предъявить следующие документы:

- паспорт гражданина иностранного государства,
- вид на жительство или разрешение на временное проживание,
- полис ОМС, срок действия которого соответствует сроку действия разрешения проживания в РФ.

3.3. Оказание медицинской помощи мигрантам из стран СНГ:

3.3.1. Иностранцы граждане стран участниц Договора о Евразийском экономическом союзе, находящиеся на законных основаниях в РФ:

3.3.2. Участниками данного Договора являются РФ, Республика Беларусь, Республика Казахстан, Республика Армения, Республика Киргизия.

3.3.3. В соответствии с пунктом 4 статьи 96, пунктом 3 статьи 98 Договора, предусмотрено право на социальное обеспечение (социальное страхование, кроме пенсионного) трудящихся и членов их семей государств участников Договора, не проживающих постоянно на территории РФ. Это право осуществляющееся на тех же условиях и в том же порядке, что и для граждан государства трудоустройства и только при условии законного нахождения и законных основаниях осуществления трудовой деятельности мигрантов – подданных стран участниц Договора на территории РФ.

3.3.4. Под социальным обеспечением (социальным страхованием) в данном контексте подразумевается обязательное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обязательное страхование от несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний, а также ОМС.

3.3.5. Мигранты, находящиеся на законных основаниях в РФ являются застрахованными иностранными гражданами и имеют полис, по которому имеют право на получение всех видов и форм медицинской помощи.

3.3.6. Граждане Республики Беларусь, временно пребывающие, временно проживающие и работающие по трудовым договорам в РФ, имеют равные права с гражданами РФ на получение бесплатной медицинской помощи в рамках базовой Программы ОМС в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

3.3.7. Граждане Республики Беларусь, не работающие в РФ, но находящиеся на территории субъекта РФ на законных основаниях, получают медицинскую помощь в рамках Территориальной Программы ОМС.

3.3.8. Предоставляемые документы для получения медицинской помощи:

- паспорт иностранного гражданина,
- вид на жительство или разрешение на временное проживание,
- полис ОМС.

•
3.4. Иностранцы граждане из стран СНГ, находящиеся на территории РФ не законно:

2.1 Иностранцы граждане, находящиеся незаконно на территории РФ, не имеют вида на жительство или разрешения, а, следовательно, полиса ОМС.

2.2 Иностранцы гражданам, незаконно проживающим на территории РФ оказывается бесплатно только скорая медицинская помощь (в том числе скорая специализированная) при состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, и здоровью окружающих, неотложных состояниях в период беременности до стабилизации состояния.

УТВЕРЖДЕНО

Приказом главного врача
ГУЗ УОДКБ имени политического и
общественного деятеля Ю.Ф. Горячева
_____ А.В. Минаева
от « 27 » мая 2022 года № 197 _____

государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская областная детская клиническая больница
имени политического и общественного деятеля Ю.Ф. Горячева»

« _____ » _____ 20 _____ г.

**Уведомление о необходимости внесения оплаты
за оказание плановой медицинской помощи**

Уважаемая _____!
(ФИО пациента)

В соответствии с пунктом 6 Постановления Правительства Российской Федерации от 06.03.2013г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории РФ» **медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) и плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан.**

Согласно пункта 7 Постановления Правительства Российской Федерации от 06.03.2013г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории РФ» **медицинская помощь в плановой форме оказывается при условии представления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг.**

Уведомляем Вас о необходимости внести оплату в размере _____ за оказанную плановую медицинскую помощь.

Уведомлена _____
(ФИО)

_____ (подпись)

_____ (дата)