

РАЗЪЯСНЕНИЯ

о порядке оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами Костромской области

Департамент здравоохранения Костромской области (далее – Департамент) совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области (далее – ТФОМС Костромской области) в связи с обращениями медицинских организаций по вопросам применения Приказа Минздрава России от 14.04.2025 № 215н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» (далее - Порядок № 215н), Приказа Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (Далее - Порядок № 216н) в части организации оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС) за пределами Костромской области, направляет настоящие разъяснения для руководства в работе.

1. Общие положения

В соответствии с подпунктом «а» пункта 1 части 1 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) застрахованное лицо имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой ОМС.

Документом, удостоверяющим указанное право, является полис ОМС (статья 45 Федерального закона № 326-ФЗ).

Наличие у пациента полиса ОМС иного субъекта Российской Федерации, а также отсутствие регистрации по месту жительства или пребывания на территории Костромской области *не являются основанием* для ограничения права на получение медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

2. Правила оказания первичной медико-санитарной помощи

2.1. Экстренная и неотложная помощь

При обращении за экстренной или неотложной медицинской помощью иногородний гражданин обслуживается в ближайшей медицинской организации при предъявлении полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность.

Оказание помощи осуществляется бесплатно и безотлагательно независимо от наличия прикрепления к медицинской организации.

Отказ в оказании экстренной и неотложной помощи иногородним гражданам является неправомерным.

2.2. Плановая первичная медико-санитарная помощь

Для получения плановой первичной медико-санитарной помощи (включая проведение диспансеризации, профилактических осмотров, амбулаторное лечение) гражданин, работающий или длительно проживающий на территории Костромской области, вправе подать заявление о выборе медицинской организации согласно Порядку № 215н.

Отказ в приеме заявления о выборе медицинской организации по причине отсутствия регистрации по месту жительства или пребывания является неправомерным.

Медицинская организация обязана проинформировать гражданина о порядке подачи заявления о выборе медицинской организации, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

3. Правила оказания специализированной медицинской помощи

3.1. Экстренная и неотложная специализированная помощь

При обращении за специализированной медицинской помощью в экстренной и неотложной форме наличие направления лечащего врача **не требуется** (пункт 1 Обзора судебной практики по делам, связанным с применением законодательства об обязательном медицинском страховании, утвержденного Президиумом Верховного Суда РФ 27 ноября 2024 года).

3.2. Плановая специализированная медицинская помощь

Согласно нормам статьи 16 Федерального закона № 326-ФЗ и статьи 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) гражданин имеет право на выбор медицинской организации, в том числе за пределами субъекта Российской Федерации, в котором он застрахован по ОМС.

Ключевые положения:

Положение	Нормативное обоснование
Выбор медицинской организации для оказания плановой специализированной медицинской помощи осуществляется по направлению лечащего врача	пункт 4 статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ
Направление выдается лечащим врачом медицинской организации, принявшей заявление о выборе, либо лечащим врачом по соответствующим профилям	пункт 14 Порядка № 215н, пункт 14 Порядка № 216н
Законодательством не установлено требование о предварительном выборе застрахованным лицом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на территории субъекта, где оказывается специализированная помощь	разъяснения Минздрава России (письмо от 02.02.2026)

Направление на оказание плановой специализированной медицинской помощи в медицинские организации, участвующие в реализации территориальных программ других субъектов, выдается в случае, если это предусмотрено маршрутизацией, утвержденной приказом Департамента

письмо Минздрава
России от 24.02.2026
№ 31-2/И/2-2986

3.3. Ответственность за нарушения

Отказ в оказании плановой специализированной медицинской помощи иногороднему пациенту по основаниям «другой регион страхования» или «отсутствие прикрепления к медицинской организации на территории Костромской области» является грубым нарушением прав застрахованных лиц.

4. Оказание медицинской помощи по профилю «онкология»

Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н, предусмотрено направление пациента в онкологический диспансер (онкологическую больницу) или иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, для уточнения диагноза и определения тактики лечения.

При подозрении или выявлении злокачественного новообразования у иногородних пациентов осуществляется направление в онкологический диспансер (онкологическую больницу) или иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, действующие на территории Костромской области, в том числе подведомственную федеральному органу исполнительной власти (далее - федеральная медицинская организация), независимо от наличия прикрепления к медицинской организации и регистрации по месту жительства или пребывания.

При наличии медицинских показаний пациент может быть направлен для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинские организации федерального подчинения в установленном порядке.

5. Финансовое обеспечение

Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, осуществляется за счет средств ОМС в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, установленными в Костромской области.

Медицинская организация выставляет счет на оплату оказанной медицинской помощи в ТФОМС Костромской области. Взаиморасчеты между территориальными фондами ОМС осуществляются в порядке, установленном Правилами ОМС.

6. Обязанности медицинских организаций

При оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, медицинские организации **обязаны**:

- | № | Обязанность |
|-----|---|
| 5.1 | Провести идентификацию застрахованного лица с проверкой действительности полиса ОМС через Федеральный регистр застрахованных лиц (ФЕРЗЛ) |
| 5.2 | В случае длительного проживания гражданина на территории Костромской области проинформировать его о возможности выбора или замены страховой медицинской организации и медицинской организации по месту фактического пребывания в том числе посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» |
| 5.3 | Обеспечить соблюдение маршрутизации пациентов при направлении на плановую специализированную медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой государственных гарантий |

7. Организационные мероприятия

Руководителям медицинских организаций Костромской области:

7.1. Довести настоящие разъяснения до сведения всех сотрудников, участвующих в организации и оказании медицинской помощи застрахованным лицам, под подпись.

7.2. Обеспечить внутренний контроль за соблюдением порядка оказания медицинской помощи иногородним гражданам.

7.3. Назначить приказом лиц, ответственных за маршрутизацию пациентов и разъяснение прав застрахованным лицам.

8. Заключительные положения

На основании вышеизложенного, в целях обеспечения прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, **Департамент здравоохранения Костромской области и ТФОМС Костромской области обязывают** медицинские организации Костромской области руководствоваться настоящими разъяснениями при организации оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами Костромской области.

И.о. директора
Департамента здравоохранения
Костромской области



Н.В. Гирин

Директор
ТФОМС Костромской области



В.Е. Николаев