

Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В соответствии с частью 1 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2012 г., регистрационный № 24278).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

Министр

М.А. Мурашко

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « ___ » _____ 2025 г. № _____

**Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании
ему медицинской помощи в рамках программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации на территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает (пребывает) гражданин, и(или) в котором ему выдан полис обязательного медицинского страхования (далее – где застрахован гражданин) при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа).

2. Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения по выбору медицинской организации при оказании медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним в организации оказания медицинской помощи лицам, а также задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

3. Выбор или замена медицинской организации в соответствии с настоящим Порядком осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями) (далее - гражданин).

4. Для получения медицинской помощи в рамках Программы гражданин выбирает, в том числе по территориально-участковому принципу¹,

¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее – Приказ № 543н) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный № 24726) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. № 361н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июля 2015 г., регистрационный № 37921), от 30 сентября 2015 г. № 683н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 ноября 2015 г., регистрационный № 39822), от 30 марта 2018 г. № 139н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 августа 2018 г., регистрационный № 51917), от 27 марта 2019 г. № 164н (зарегистрирован

медицинскую организацию, участвующую в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи субъекта Российской Федерации (далее – территориальная программа), оказывающую:

- первичную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилям, по которым территориальной программой предусмотрено финансирование на прикрепившихся лиц (далее – подушевое финансирование).

5. При выборе медицинской организации гражданин лично или через своего представителя (в том числе законного представителя) обращается в выбранную им из числа участвующих в реализации территориальной программы медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь и(или) первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилям, по которым Программой предусмотрено финансирование на прикрепившихся лиц (либо: указанную в пункте 4 настоящего Порядка) (далее - медицинская организация, принявшая заявление), с заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление), содержащим следующие сведения:

1) наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;

2) фамилию и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;

3) информацию о гражданине:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

место рождения;

гражданство;

страховой номер индивидуального лицевого счета в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (для детей, являющихся гражданами Российской Федерации, в возрасте до четырнадцати лет, иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии) (далее - СНИЛС) (при наличии);

реквизиты документа, удостоверяющего личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - реквизиты записи акта гражданского состояния о рождении, реквизиты документа иностранного государства о регистрации

рождения в случае регистрации рождения вне пределов Российской Федерации);

номер полиса обязательного медицинского страхования;

адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника (в случае выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в рамках территориальной программы, по территориально-участковому принципу);

контактную информацию (телефон с кодом, адрес электронной почты);

4) информацию о представителе гражданина (в том числе законном представителе):

фамилию, имя, отчество (при наличии);

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

реквизиты документа, подтверждающего статус и полномочия представителя²;

контактную информацию (телефон с кодом, адрес электронной почты);

5) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, которую гражданин выбрал для оказания медицинской помощи в рамках программы на дату подачи заявления.

6) фамилию, имя, отчество (при наличии) выбранного врача (при наличии);

7) подтверждение факта ознакомления с информацией, указанной в пункте 11 настоящего Порядка (вносится согласно пункту 11 настоящего Порядка).

6. Заявление подается в следующих формах:

1) на бумажном носителе, путем личного обращения в выбранную медицинскую организацию;

2) электронного документа, направляемого через личный кабинет гражданина в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций))³.

7. В случае подачи заявления в форме электронного документа посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) указанное заявление подписывается усиленной неквалифицированной электронной подписью, сертификат ключа проверки которой создан и используется в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг

² Статья 53 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации.

³ Постановление Правительства Российской Федерации от 24 октября 2011 г. № 861 «О федеральных государственных информационных системах, обеспечивающих предоставление в электронной форме государственных и муниципальных услуг (осуществление функций)».

в электронной форме, в установленном Правительством Российской Федерации порядке⁴.

8. Сведения, указанные в заявлении, подаваемые на бумажном носителе, подтверждаются предъявлением оригиналов следующих документов или их заверенных копий⁵:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;

полис обязательного медицинского страхования ребенка на материальном носителе;

СНИЛС (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

документ, удостоверяющий личность;

полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

СНИЛС (при наличии);

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»:

удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

СНИЛС (при наличии);

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2021 г. № 2152 «Об утверждении Правил создания и использования сертификата ключа проверки усиленной неквалифицированной электронной подписи в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

⁵ Основы законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 г. № 4462-1.

СНИЛС (при наличии);

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

СНИЛС (при наличии);

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

СНИЛС (при наличии);

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

СНИЛС (при наличии);

8) для временно пребывающих на территории Российской Федерации в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г. (далее - ЕАЭС), трудящихся иностранных граждан государств - членов ЕАЭС, а также работающих на территории Российской Федерации членов Коллегии Евразийской экономической комиссии, должностных лиц (граждане государств - членов ЕАЭС, назначенные на должности директоров департаментов Евразийской экономической комиссии и заместителей директоров департаментов указанной комиссии), сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации (граждане государств - членов ЕАЭС, не являющихся должностными лицами, на основе заключаемых с ними трудовых договоров (контрактов):

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным

договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе;

СНИЛС (при наличии);

трудовой договор трудящегося иностранного гражданина государства – члена ЕАЭС;

отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания или ее копия с указанием места и срока пребывания;

9) для представителя, в том числе законного представителя, гражданина: документ, удостоверяющий личность;

документ, подтверждающий полномочия представителя (в том числе доверенность, оформленная в соответствии со статьей 185 Гражданского кодекса Российской Федерации), либо документ, удостоверяющий статус законного представителя;

10) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства (в случае замены медицинской организации чаще одного раза в год).

9. В случае подачи заявления в форме электронного документа представляются следующие верифицированные сведения из документов гражданина:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

реквизиты записи акта гражданского состояния о рождении;

единый номер полиса обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

серия и номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность;

единый номер полиса обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии).

10. После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней рассматривает его и при принятии гражданина на обслуживание направляет информацию о принятии гражданина на обслуживание в рамках территориальной программы в уполномоченный законодательством на ведение реестра медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, орган⁶ (далее – уполномоченный орган).

11. При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен

⁶ Пункт 15 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) и пункт 6 части 2 статьи 81 Федерального закона № 323-ФЗ.

быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, врачей-специалистов соответствующего профиля (при оказании первичной медико-санитарной помощи), с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому, а также перечнем медицинских организаций (или структурных подразделений медицинской организации), в которые в целях диспансерного наблюдения уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации⁷ определена маршрутизация в рамках территориальной программы.

12. В медицинской организации, принявшей заявление, 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.

13. В случае, если гражданин не осуществил выбор врача, допускается прикрепление указанной медицинской организацией граждан к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных граждан⁸.

14. Уполномоченный орган в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета сведений уведомляет медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании при оказании медицинской помощи в рамках Программы на момент подачи заявления (далее – медицинская организация, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления), о снятии гражданина с медицинского обслуживания и направляет в медицинскую организацию, принявшую заявление, сведения о группах диспансерного наблюдения по хроническим неинфекционным заболеваниям, по которым гражданин находится на диспансерном наблюдении в медицинской организации, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

15. При поступлении информации о хронических заболеваниях, функциональных расстройствах, иных состояниях (далее – заболевание или расстройство), по которым гражданин в соответствии с Программой подлежит диспансерному наблюдению либо состоит на диспансерном наблюдении, медицинская организация, принявшая заявление, в целях выбора гражданином медицинской организации для осуществления диспансерного

⁷ Статья 16 Федерального закона № 323-ФЗ.

⁸ Приказ № 543н.

наблюдения информирует гражданина (его представителя) о медицинских организациях (структурных подразделениях медицинской организации), которые в соответствии с утверждённой на территории субъекта Российской Федерации маршрутизацией осуществляют диспансерное наблюдение по соответствующему заболеванию или расстройству.

16. В случае, если гражданин не осуществил выбор медицинской организации для осуществления диспансерного наблюдения, допускается прикрепление к медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение по соответствующему заболеванию или расстройству, по решению медицинской организации, принявшей заявление, в соответствии с утверждённой на территории субъекта Российской Федерации маршрутизацией.

17. Оказание медицинской помощи по территориальной программе в медицинской организации, принявшей заявление, осуществляется в течение срока действия полиса обязательного медицинского страхования, установленного правилами обязательного медицинского страхования⁹ (для граждан Российской Федерации - бессрочно), либо до выбора другой медицинской организации, указанной в пункте 4 настоящего Порядка.

18. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста медицинской организации, принявшей заявление;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина:

- в медицинскую организацию, принявшую заявление, по профилям медицинской помощи, по которым маршрутизацией и (или) порядком оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации предусмотрено самостоятельное обращение;

- оказывающую первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилям, по которым Программой предусмотрено финансирование на прикрепившихся лиц.

19. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме в рамках территориальной программы осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом медицинской организации, принявшей заявление, либо лечащим врачом медицинской организации по соответствующим профилям медицинской помощи согласно маршрутизации и (или) порядкам оказания медицинской помощи, утверждённым в субъекте Российской Федерации.

20. При выдаче направления лечащий врач медицинской организации, принявшей заявление, указанное в пункте 5 настоящего Порядка, обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в

⁹ Статья 6 Федерального закона № 326-ФЗ.

реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

21. На основании информации, указанной в пункте 20 настоящего Порядка, гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

22. Направление гражданина для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме в иные субъекты Российской Федерации осуществляется на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, принявшей заявление, либо медицинской организации, в которую гражданин согласно территориальной программе маршрутизирован для получения медицинской помощи соответствующего профиля, при наличии медицинских показаний для направления пациента в иной субъект Российской Федерации, сформированного в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета сведений при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы в электронном виде по учетной форме № 057у-04¹⁰.

23. В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи в плановой форме превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации с письменным подтверждением гражданина об информировании о сроках ожидания медицинской помощи в медицинской организации, выбранной им для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в рамках территориальной программы.

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный № 6188) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160).