

Об утверждении порядка предоставления уполномоченными лицами страховой медицинской организации консультаций застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи

В соответствии с пунктом 2 части 9³ статьи 14 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.136(7) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок предоставления уполномоченными лицами страховой медицинской организации консультаций застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г.

Министр

М.А. Мурашко

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

Порядок предоставления уполномоченными лицами страховой медицинской организации консультаций застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи

1. Настоящий Порядок определяет правила предоставления уполномоченными лицами страховой медицинской организации (далее – представители страховой медицинской организации) консультаций застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи (далее – консультации).

2. Консультации осуществляются по обращению застрахованного лица или его представителя (в том числе законного представителя) в страховую медицинскую организацию, в которой застрахован гражданин, с заявлением.

3. Заявление подается застрахованным лицом или его представителем (в том числе законным представителем) в страховую медицинскую организацию лично. При подаче заявления застрахованное лицо или его представитель (в том числе законный представитель) предъявляет документ, удостоверяющий личность. В случае подачи заявления представителем или законным представителем застрахованного лица также представляется документ, подтверждающий статус и полномочия представителя.

4. Заявление может быть подано через личный кабинет застрахованного лица в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – единый портал).

5. В заявлении об информировании указываются:

а) сведения о лице, направляющем заявление:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

дата рождения;

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

место жительства;

номер полиса обязательного медицинского страхования (при направлении заявления в отношении себя);

реквизиты документа, подтверждающего статус и полномочия представителя (в случае если заявление об информировании подается представителем или законным представителем застрахованного лица);

б) сведения о лице, в отношении которого подается заявление (в случае если заявление об информировании подается представителем или законным представителем застрахованного лица):

фамилия, имя, отчество (при наличии);

дата рождения;

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

номер полиса обязательного медицинского страхования;

в) основание обращения;

г) способ получения консультации по заявлению (по телефону, электронной почте, почтовому адресу, при личном приеме).

6. Для консультирования застрахованных лиц или их представителей (в том числе законных представителей) в предъявлении претензии к медицинской организации представителями страховой медицинской организации могут использоваться:

а) медицинская документация застрахованного лица, приложенная к заявлению;

б) заключение о результатах проведенной медико-экономической экспертизы и(или) экспертизы качества медицинской помощи, в том числе по жалобе застрахованного лица или его представителя (в том числе законного представителя);

в) акт освидетельствования застрахованного лица в учреждении медико-социальной экспертизы (бюро, главное бюро или федеральное бюро), решение указанного учреждения о признании лица инвалидом или иной документ, подтверждающий инвалидность;

г) документы, свидетельствующие о понесенных застрахованным лицом расходах;

д) другие документы, имеющие отношение к делу.

7. Результатом рассмотрения представителем страховой медицинской организации заявления является консультация застрахованного лица или его представителя (в том числе законного представителя) по вопросам и обстоятельствам, изложенным в заявлении, в том числе о возможном предъявлении претензии к медицинской организации, в том числе в судебном порядке.

8. Консультация застрахованного лица или его представителя (в том числе законного представителя) по результатам рассмотрения заявления осуществляется тем способом получения сведений, который указан в заявлении.

9. При подаче заявления через личный кабинет застрахованного лица на едином портале сведения направляются через личный кабинет застрахованного лица на едином портале.

10. Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.