Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 216н
"Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"
(Зарегистрировано в Минюсте России 29.05.2025 N 82414)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 04.09.2025

Зарегистрировано в Минюсте России 29 мая 2025 г. N 82414

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 14 апреля 2025 г. N 216н

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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и подпунктом 5.2.23 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, приказываю:

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. N 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 N 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 14 апреля 2025 г. N 216н

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 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) лично, или через своего представителя (в том числе законного представителя).

4. Для получения медицинской помощи в рамках Программы гражданин лично или через своего представителя (в том числе законного представителя) выбирает, в том числе по территориально-участковому принципу <1>, медицинскую организацию, участвующую в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи субъекта Российской Федерации (далее - территориальная программа), оказывающую первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилям, по которым Программой предусмотрен способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

<1> Часть 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ).

5. При выборе медицинской организации гражданин лично или через своего представителя (в том числе законного представителя) обращается в медицинскую организацию, указанную в пункте 4 настоящего Порядка, с заявлением о выборе медицинской организации (далее соответственно - медицинская организация, принявшая заявление, 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 (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;

контактную информацию (номер телефона, адрес электронной почты (при наличии);

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 представителя;

контактную информацию (номер телефона, адрес электронной почты (при наличии);

5) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, которую гражданин выбрал для оказания медицинской помощи в рамках Программы до 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) или в региональных порталах государственных и муниципальных услуг (функций) <2>.

<2> Постановление Правительства Российской Федерации от 24 октября 2011 г. N 861 "О федеральных государственных информационных системах, обеспечивающих предоставление в электронной форме государственных и муниципальных услуг (осуществление функций)".

7. В случае подачи заявления в форме электронного документа посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) указанное заявление подписывается простой электронной подписью <3>.

<3> Статья 21.2 Федерального закона от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".

8. Сведения, указанные в заявлении, подаваемые на бумажном носителе, подтверждаются предъявлением оригиналов следующих документов или их заверенных копий <4>:

<4> Основы законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 г. N 4462-1.

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

свидетельство о рождении;

полис обязательного медицинского страхования ребенка;

СНИЛС (при наличии);

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

документ, удостоверяющий личность;

полис обязательного медицинского страхования;

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;

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;

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;

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;

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;

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. <5> (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):

<5> Официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru, 16 января 2015 г.

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;

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 Российской Федерации на ведение реестра медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, орган <6> (далее - уполномоченный орган).

<6> Пункт 15 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ) и пункт 6 части 2 статьи 81 Федерального закона N 323-ФЗ.

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

12. Уполномоченный орган уведомляет медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании при оказании медицинской помощи в рамках Программы на момент подачи заявления, о снятии гражданина с медицинского обслуживания.

13. Оказание медицинской помощи по территориальной программе в медицинской организации, принявшей заявление, осуществляется в течение срока действия полиса обязательного медицинского страхования, установленного правилами обязательного медицинского страхования <7> (для граждан Российской Федерации - бессрочно), либо до выбора другой медицинской организации, указанной в пункте 4 настоящего Порядка.

<7> Статья 6 Федерального закона N 326-ФЗ.

14. 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.

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

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

16. На основании информации, указанной в пункте 15 настоящего Порядка, гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

17. 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.