



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

**ПЕРВЫЙ  
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

*02.05.2017* № *28 - 4/10/2 - 2916*

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Органы государственной  
власти субъектов  
Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья  
(по списку)

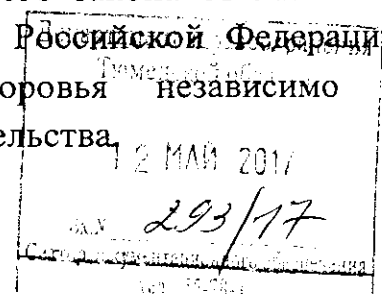
Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях информирования медицинских организаций и страховых организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования, по вопросам обеспечения лиц без определенного места жительства полисами обязательного медицинского страхования и оказания им медицинской помощи сообщает следующее.

Согласно части 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений.

Частью 2 статьи 19 Конституции Российской Федерации гарантировано равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от имущественного и должностного положения, места жительства, а также других обстоятельств.

Часть 2 статьи 3 Закона Российской Федерации от 25.06.1993 № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» устанавливает, что регистрация по месту жительства (пребывания) или отсутствие таковой не может служить основанием ограничения или условием реализации прав и свобод граждан, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, конституциями (уставами) и законами субъектов Российской Федерации.

В соответствии с частью 2 статьи 5 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от имущественного и должностного положения, места жительства,



В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованными в системе обязательного медицинского страхования лицами (далее – застрахованные лица) являются 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 иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах».

Выбор страховой медицинской организации может быть осуществлен как по месту регистрации застрахованного лица, так и по месту фактического проживания. В соответствии с пунктом 9 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития от 28.02.2011 № 158н (далее – Правила), определяется перечень документов или их заверенных копий, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица и прилагаемых к заявлению о выборе (замене) страховой медицинской организации. В числе таких документов для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше указаны документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта), а также СНИЛС. На основании предъявленных документов страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и выбранная гражданином, осуществляет учет застрахованного лица по обязательному медицинскому страхованию.

Методическими указаниями по предоставлению информации в сфере обязательного медицинского страхования (утверждены Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 30.12.2011) утверждены образцы заявлений: о выборе (замене) страховой медицинской организации; о выдаче дубликата полиса обязательного медицинского страхования или переоформлении полиса обязательного медицинского страхования. При этом пояснения к заполнению заявлений указывают на возможность подачи указанных заявлений лицами без определенного места жительства (то есть при отсутствии регистрации по месту жительства и/или по месту пребывания).

Таким образом, отсутствие регистрации по месту пребывания и/или по месту жительства не может выступать основанием для отказа в оформлении и

выдаче полиса обязательного медицинского страхования. Соответственно, лица без определенного места жительства пользуются и другими правами, в частности, по осуществлению выбора (замены) страховой медицинской организации и получению полиса обязательного медицинского страхования при предъявлении документов, указанных в пункте 9 Правил, или их заверенных копий.

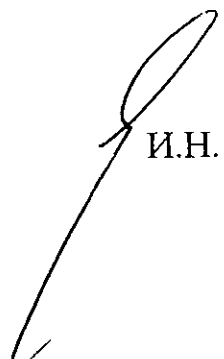
Одновременно сообщаем, что срок пребывания лиц без определенного места жительства в стационарных лечебных учреждениях определяется стандартами медицинской помощи. При этом согласно пункту 11 Правил, при оказании медицинской помощи для лиц, не идентифицированных в период лечения, медицинской организацией представляется ходатайство об идентификации застрахованного лица, содержащее:

предполагаемые сведения о застрахованном лице (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, место пребывания).

сведения о ходатайствующей организации (наименование, контактная информация, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, печать);

наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В случае подачи медицинской организацией ходатайства об идентификации застрахованного лица территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет в течение пяти рабочих дней со дня получения ходатайства проверку на наличие у застрахованного лица действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц. Результаты проверки территориальный фонд обязательного медицинского страхования в течение трех рабочих дней представляет в медицинскую организацию.



И.Н. Каграманян