

- 5) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;
- 6) наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;
- 7) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

6. При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

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

- свидетельство о рождении;
- документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

полис обязательного медицинского страхования ребенка;

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

паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

полис обязательного медицинского страхования;

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 Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

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;

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

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

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

б) 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;

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

документ, 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;

8) для представителя гражданина, в том числе законного:

документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя;

9) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

7. 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, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанными медицинскими работниками при оказании ими медицинской помощи на дому.

8. После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

9. Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, указанного в пункте 8 настоящих Условий, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

10. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, ру-

к территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
на территории Республики Коми
на 2013 год и на плановый период
2014 и 2015 годов

СТОИМОСТЬ

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми по источникам финансового обеспечения на 2013 год

| Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми | № стр. | Утвержденная стоимость Программы | |
|--|--------|----------------------------------|--|
| | | всего, тыс.руб. | на одного человека (одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию) в год (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Стоимость Программы, всего (сумма строк 02+03), в том числе: | 01 | 14 907 625,40 | 16 270,62 |
| I. Средства консолидированного бюджета Республики Коми * | 02 | 4 189 553,70 | 4 708,23 |
| II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми, всего (сумма строк 04+05) | 03 | 10 718 071,70 | 11 562,39 |
| 1. Средства консолидированного бюджета Республики Коми на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования | 04 | | |
| 2. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств ОМС, всего (сумма строк 06+07+08+09), в том числе: | 05 | 10 718 071,70 | 11 562,39 |
| 2.1) субвенции из бюджета ФОМС в соответствии с Федеральным законом от 03 декабря 2012 г. № 217-ФЗ ** | 06 | 9 725 364,10 | 10 491,48 |
| 2.2) платежи бюджета Республики Коми на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы | 07 | 712 007,60 | 768,10 |
| 2.3) платежи бюджета Республики Коми на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой | 08 | | |
| 2.4) прочие поступления | 09 | 280 700,00 | 302,810 |

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, реализацию национального проекта «Здоровье», целевые программы, а также средств по п. 1 разд. II по строке 04.

** Федеральный закон от 3 декабря 2012 г. № 217-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов".