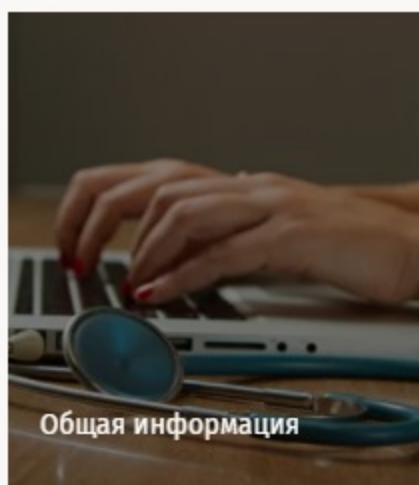


БРОШЮРА

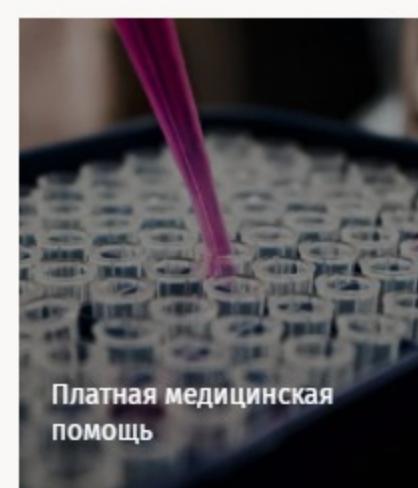
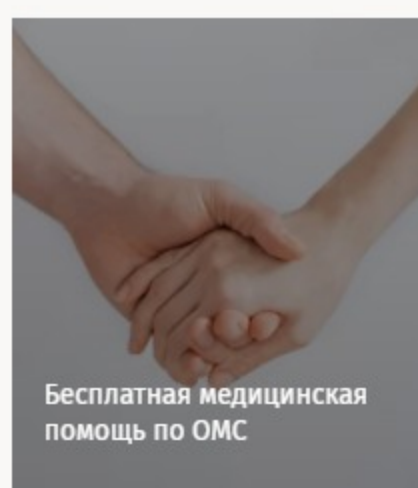
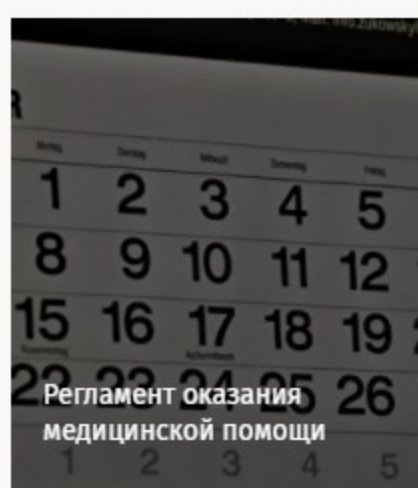
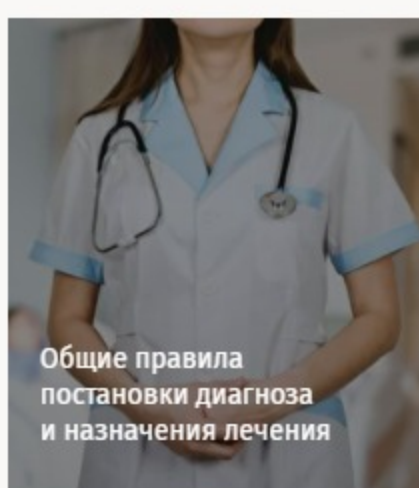
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



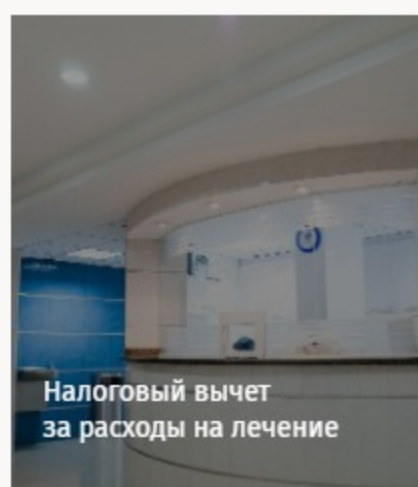
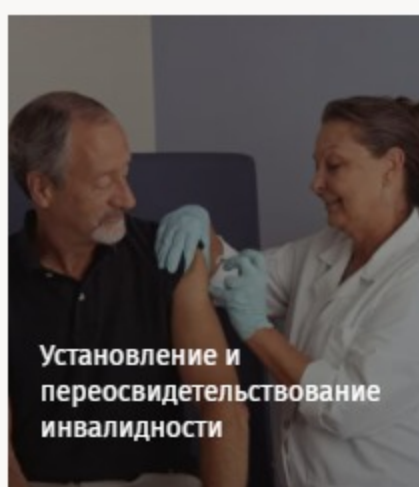
ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ



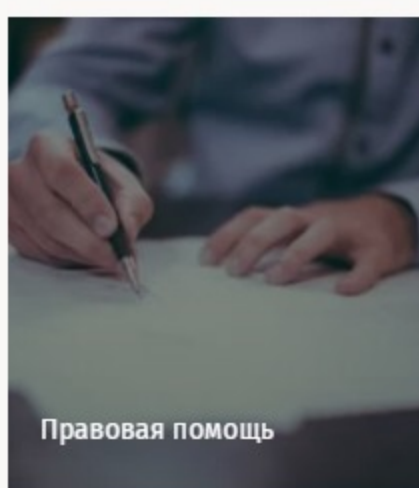
КАК ПОЛУЧИТЬ ПОМОЩЬ



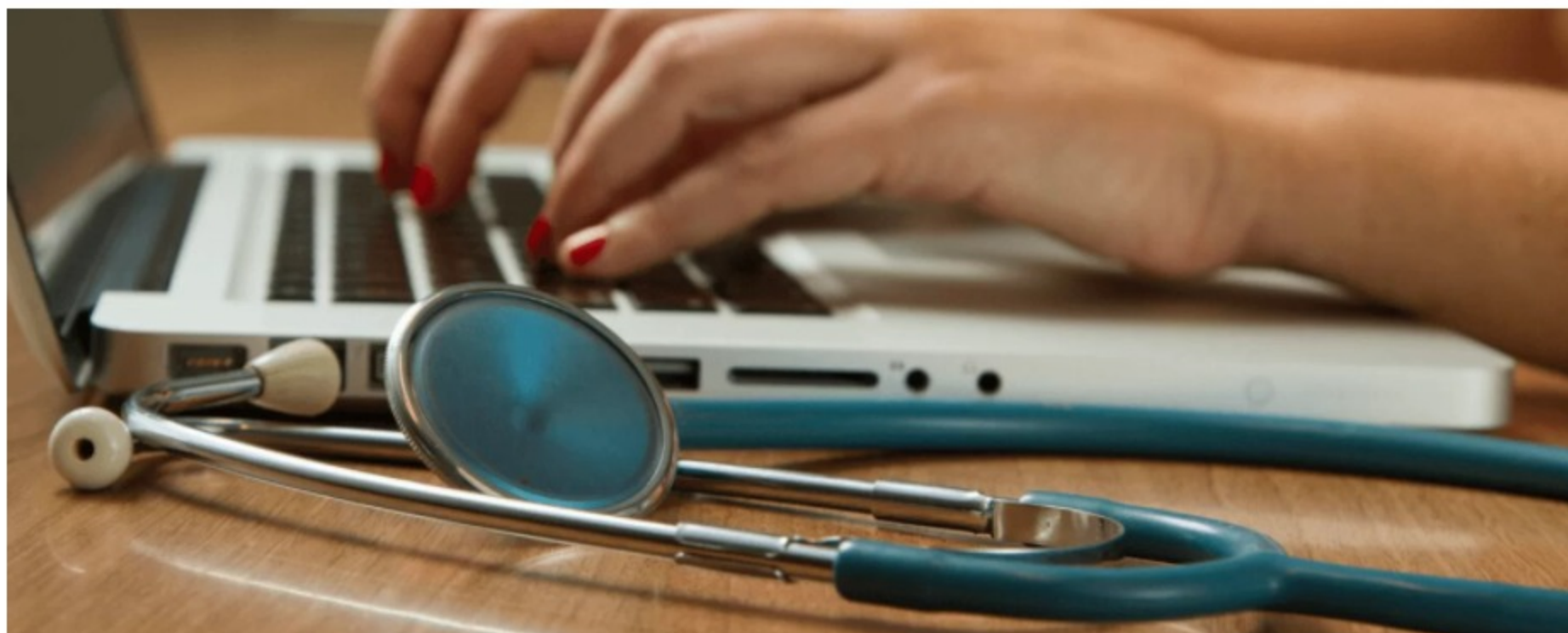
КАК ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ



ПРАВОВАЯ ПОМОЩЬ



ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ



ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

ВМП — высокотехнологичная медицинская помощь

ЖНВЛП — жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты

ОМС — обязательное медицинское страхование

ТФОМС — территориальный фонд обязательного медицинского страхования

МСЭ — медико-социальная экспертиза

В XXI веке многие ресурсы направлены на развитие и повышение качества здравоохранения, однако все еще существуют болезни, которые не до конца изучены, сложно поддаются или вовсе не поддаются полному излечению.

Одним из таких заболеваний является псориаз, который проявившись однажды, сопровождает человека всю его жизнь, а в ряде случаев становится причиной развития сопутствующего недуга — псориатического артрита. И несмотря на то, что медицина пока не нашла гарантированного способа избавления от этой болезни, важно помнить, что перспективы достижения позитивного результата лечения, перехода заболевания в стадию ремиссии, — существуют. И для увеличения таких шансов важно своевременно обратиться к врачу.

На сегодняшний день действующее российское законодательство устанавливает достаточно широкий перечень прав пациентов, среди которых:

- право на выбор врача и медицинской организации;
- право на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- право на получение консультаций врачей-специалистов;
- право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- право на отказ от медицинского вмешательства;
- право на получение лечебного питания при лечении в стационаре;
- право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- право на возмещение вреда, причиненного здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи и др.

Мы надеемся, что данный материал поможет вам разобраться в отдельных тонкостях и нюансах законодательства о правах пациентов с псориазом, псориатическим артритом в Российской Федерации.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА И НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ



Поскольку в настоящее время средство, способное навсегда победить псориаз еще не найдено, основная цель лечения сводится к облегчению состояния пациента, достижению ремиссии, купированию симптомов, уменьшению проявлений и сохранению качества жизни. Выбор лечения зависит от формы и стадии заболевания, а также от особенностей организма больного.

Современные методы лечения позволяют уточнить диагноз по результатам дополнительных исследований и выявить возможные осложнения и/или сопутствующие заболевания. Так, например, распространенным сопутствующим псориазу заболеванием является псориатический артрит, который представляет собой тяжелое заболевание суставов, способное при несвоевременном, неправильном или неэффективном лечении приводить к устойчивому нарушению функций суставов и, как следствие, — к инвалидности.

В зависимости от выявленных заболеваний может корректироваться схема лечения. Так, например, методы лечения псориаза и псориатического артрита существенно отличаются, поскольку при кожных формах основное внимание уделяется наружной терапии, а при лечении суставов необходимо системное лечение.

Лечащий врач, назначая пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания, обязан информировать пациента о возможности его получения бесплатно в случаях, предусмотренных законодательством.

При этом врачу запрещено предоставлять пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных препаратов и изделий.

Любой пациент имеет право на получение полной и достоверной информации о методах лечения, побочных эффектах, рисках, связанных с их применением, о состоянии своего здоровья и о прогнозе развития заболевания.

Важным условием любого медицинского вмешательства является информированное и добровольное согласие пациента или его законного представителя. Пациент вправе отказаться от медицинского вмешательства либо требовать его прекращения на любом из этапов лечения (кроме случаев оказания экстренной помощи).

Медицинскую помощь (в т.ч. постановку диагноза) оказывают на основании клинических рекомендаций и утвержденных Минздравом России стандартов медицинской помощи.

В отношении многих видов заболеваний имеются свои стандарты лечения, которые подразделяются по видам оказания медицинской помощи (в стационаре и амбулаторно).

Стандарты стационарной помощи содержат перечни бесплатных диагностических исследований (в т.ч. анализов) и лекарств, предоставляемых пациенту в период пребывания в стационаре. Стандарты амбулаторной помощи содержат перечни процедур бесплатной диагностики и лекарств, получаемых по льготным рецептам при амбулаторном лечении при условии, что пациент относится к льготным категориям.

Кроме стандартов в практику лечащих врачей сейчас активно внедряются клинические рекомендации — своеобразные «инструкции» по диагностике/ ведению/ лечению пациентов в зависимости от тяжести заболевания, учитывающие самый передовой мировой опыт. Клинические рекомендации регулярно обновляются и публикуются на сайте Минздрава России в Рубрикаторе клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru>.

Назначение и применение лекарственных средств и медицинских изделий, не входящих в стандарт медицинской помощи или не предусмотренных клиническими рекомендациями, допускается при наличии медицинских показаний по решению врачебной комиссии.

СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

FEBRUAR							2021	
Woche	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
5	1	2	3	4	5	6	7	
6	8	9	10	11	12	13	14	
7	15	16	17	18	19	20	21	

Законодательством Российской Федерации, в частности программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством РФ, закреплены максимальные сроки ожидания медицинской помощи, которые должны соблюдаться во всех регионах: [1]

1. прием участковыми терапевтами и педиатрами, семейными врачами — не позднее 24 часов с момента обращения;
2. первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме — не позднее 2 часов с момента обращения;
3. консультации врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) — не позднее 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
4. диагностические инструментальные и лабораторные исследования в случае подозрения на онкологические заболевания — не позднее 14 рабочих дней со дня назначения;
5. диагностические инструментальные и лабораторные исследования, а также проведение томографии (компьютерной или магнитно-резонансной) и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи — не позднее 14 рабочих дней со дня назначения;
6. специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания — не позднее 14 рабочих дней со дня направления на госпитализацию;
7. время приезда к пациенту бригад скорой медицинской помощи — не более 20 минут с момента ее вызова. Однако этот срок может быть увеличен в региональных программах государственных гарантий с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ОМС И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ



ГАРАНТИРОВАННО БЕСПЛАТНАЯ ПОМОЩЬ по ОМС [1]

Право на бесплатную медицинскую помощь связано с наличием у застрахованного лица полиса обязательного медицинского страхования (ОМС). Любой гражданин, застрахованный в системе ОМС, может обратиться в любое государственное медицинское учреждение в любом городе, чтобы бесплатно получить амбулаторную (в поликлинике) или специализированную (в стационаре) медицинскую помощь.

Достаточно один раз оформить заявление и все последующие годы получать первичную медико-санитарную помощь в одном месте. Если пациент решил сменить поликлинику (или свою страховую компанию), сделать это можно не чаще одного раза в год, за исключением случаев переезда в другой регион или смены места регистрации. При выборе поликлиники следует руководствоваться собственным удобством, а не своей пропиской (по действующим сейчас правилам прописки и/или регистрация на выбор поликлиники не влияют). Важно не забыть проинформировать страховую компанию, выдавшую полис ОМС, о том, что сменили регион проживания.

Кроме того, у пациента есть право самостоятельно выбрать лечебное учреждение, врача и даже сменить их, например, в случаях, когда вы не удовлетворены получаемыми медицинскими услугами по месту жительства. Чтобы поменять медицинскую организацию или врача в своей поликлинике следует написать заявление на имя главного врача поликлиники, в которой планируется дальнейшее лечение.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме: о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Необходимо иметь в виду, что оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1. по направлению врача (терапевта, педиатра, врача-специалиста и др.);
2. в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача, который обязан проинформировать пациента о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания бесплатной медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий.

Важно учитывать, что объем услуг, оказываемых по программе ОМС, может варьироваться: если полис ОМС выдан в том же регионе, в котором находится прикрепленная поликлиника — вам будут доступны все услуги по территориальной программе ОМС (более широкий список бесплатных услуг и процедур). А если полис выдан в другом регионе, то вы можете рассчитывать только на базовую программу ОМС (первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую, скорую, специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, при заболеваниях кожи включена в базовую программу ОМС).

Следует помнить, что точный объем бесплатной помощи всегда можно узнать, обратившись свою в страховую компанию.

Стоит отметить, что программа ОМС не распространяется на военнослужащих и приравненных к ним в организации медицинской помощи лиц (сотрудников федеральной противопожарной службы, уголовно-исполнительной системы, и др.). Порядок оказания помощи таким лицам и отдельным членам их семей определен в постановлении Правительства РФ от 31.12.2004 № 911.

Льготное обеспечение лекарствами и медицинскими изделиями

Если пациент проходит лечение в медицинском учреждении, то все лекарственные препараты, медицинские изделия и оборудование, применяемые в процессе лечения, предоставляются ему на безвозмездной основе.

При амбулаторном лечении пациент имеет право на бесплатное получение необходимых лекарств в аптеке по рецепту врача, если он подпадает под категории льготников (федеральных и/или региональных).

Льготные категории граждан определяются законодательством. Например, в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» инвалиды имеют право на бесплатное получение лекарственных средств по федеральной льготе, а постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 закреплены перечни лиц, имеющих право на бесплатное получение лекарств и лиц, которым предоставляется 50% скидка на их приобретение в рамках региональной льготы. Пациенты с системными хронически тяжелыми заболеваниями кожи отнесены к региональным льготникам (постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890), которые имеют право на бесплатное обеспечение лекарствами.

Региональная льгота не зависит от наличия или отсутствия инвалидности, достаточно факта подтвержденного диагноза. Перечень лекарственных препаратов, которые можно получить бесплатно, устанавливается каждым регионом самостоятельно, указывается в территориальной программе государственных гарантий и должен, как минимум, включать лекарства, входящие в перечень ЖНВЛП, кроме лекарств, применяемых исключительно в стационаре. Ознакомиться с содержанием программы можно на сайте регионального департамента (министерства) здравоохранения или ТФОМС. Лекарственные препараты, не указанные в территориальной программе, при наличии жизненных показаний или непереносимости других препаратов можно получить по решению врачебной комиссии.

По федеральной льготе получить лекарственное обеспечение можно только по перечню, приведенному в распоряжении Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р (кроме назначения препарата решением врачебной комиссии).

Однако обстоятельства могут сложиться таким образом, что у пациента появятся основания для получения лекарств как по региональной, так и по федеральной льготе одновременно (например, у пациента с хронически тяжелым заболеванием кожи установлена группа инвалидности), в таком случае он вправе пользоваться ими обеими.

Пациент вправе отказаться от федеральной льготы взамен на денежную компенсацию. Для этого необходимо обратиться в территориальные органы ПФР до 1 октября календарного года (замена лекарственного обеспечения денежной компенсацией произойдет с 1 января, следующего за датой обращения года). Впоследствии пациент может изменить свое решение. Восстановить право на бесплатное получение лекарств можно в том же порядке, что и при отказе от него.

Отказаться от региональной льготы либо заменить ее денежной компенсацией нельзя.

Если пациент заменил федеральную льготу компенсацией, то право на получение лекарств по региональной льготе сохраняется.

Выписывая рецепт, врач сообщает, в какую аптеку необходимо обратиться. Льготные рецепты действительны в течение 30 дней со дня оформления, а рецепты, предназначенные для отпуска лекарств лицам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам I группы, лицам с хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения — в течение 90 дней.

Получение высокотехнологичной медицинской помощи

Если позитивный эффект от лечения не достигается либо отмечается ухудшение состояния и требуется высокотехнологичная помощь (ВМП), то ее также можно получить бесплатно: по квоте для оказания ВМП. Такое право имеет каждый гражданин нашей страны, а главный критерий ее получения — медицинский показания. Однако стоит отметить, что в отсутствие выделенных квот невозможно получить ВМП в текущем году даже при наличии всех показаний.

К ВМП относятся особо сложные и дорогостоящие виды медицинского вмешательства. Они основываются на применении новых, сложных и/или уникальных методов лечения, в том числе ресурсоемких, с научно-доказанной эффективностью, например, комплексное лечение больных при тяжелых формах псориаза; лечение тяжелых, резистентных форм псориаза, включая псориазический артрит, с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов (перечень видов ВМП ежегодно утверждается в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).

ВМП оказывают только в стационаре, дневном или круглосуточном.

Порядок направления граждан для оказания ВМП установлен приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н.

Направление на ВМП требует соблюдения ряда процедур:

1. сначала необходима рекомендация лечащего врача на оказание ВМП и оформление соответствующей выписки из медицинской документации и всех анализов; врачебная комиссия лечебного учреждения на основании представленных выписок проводит отбор пациентов, рекомендуемых к направлению на ВМП в случае положительного решения врачебной комиссии лечащий врач оформляет направление на госпитализацию, к которому прикладываются выписка из медицинской документации, копии паспорта (свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет), полиса ОМС (при наличии) и СНИЛС (при наличии) пациента, а также согласие пациента и (или) его законного представителя на обработку персональных данных пациента;
2. далее, в зависимости от вида ВМП, медицинская организация в течение 3 рабочих дней направляет документы либо напрямую в ту медицинскую организацию, где будет оказываться медицинская помощь (если направление выдано на ВМП, включенную в базовую программу ОМС), либо в региональный орган управления здравоохранением (министерство/департамент) (если направление выдано на ВМП, не включенную в базовую программу ОМС);
3. для оказания ВМП, включенной в базовую программу ОМС, принимающая медицинская организация сама оформляет «Талон на оказание ВМП», а для оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, талон будет выдан только если наличие показаний для ВМП будет подтверждено региональной комиссией по отбору пациентов на ВМП (срок рассмотрения – 10 рабочих дней);
4. однако, даже наличие талона еще ничего не гарантирует пациенту - окончательное принятие решения об оказании ВМП в отношении лиц, получивших талоны, принимается комиссией медицинского учреждения, куда был направлен пациент для оказания ВМП.

На каждом из перечисленных этапов пациенту может быть отказано в оказании ВМП в связи с отсутствием показаний. Обжаловать такие отказы можно в судебном порядке.

Статус талона на оказание ВМП можно проверить на сайте <http://talon.rosminzdrav.ru/>.

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

ПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



В соответствии с законодательством Российской Федерации граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи. [1]

При этом платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по вашей просьбе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта. Например, врач может предложить более эффективные для пациента исследования, медицинские мероприятия, лекарственные препараты.

Медицинские организации, участвующие в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (базовой и территориальной), имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги в предусмотренных законодательством случаях, например, при оказании услуг на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий.

При заключении договора на оказание платных медицинских услуг пациенту в доступной форме должна предоставляться информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий.

Также при заключении договора по требованию пациента ему должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, включая сведения о порядках и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении услуг; информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах и другие сведения, относящиеся к предмету договора.

Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, предоставляемых ему бесплатно в рамках программ государственных гарантий.

До оплаты возможно получение консультации по телефону в выдавшей полис ОМС страховой компании или в ТФОМС (в отделе по защите прав застрахованных лиц).

Если Вы считаете, что Вы оплатили бесплатную услугу, то для проверки правомерности взимания денег и возмещения расходов обратитесь в страховую компанию с подтверждающие оплату документами (договор, чек, приходный кассовый ордер, квитанцию и т. п.). Также Вам может потребоваться копия публичной оферты и название лечебного учреждения.

Важно всегда сохранять подтверждающие оплату документы (договор, чек, приходный кассовый ордер, квитанцию и т. п.) и договор, или получить копию публичной оферты, записать название лечебного учреждения.

1. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"

УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ



Псориаз является заболеванием, от которого невозможно избавиться навсегда. Некоторые больные большую часть своей жизни не испытывают проблем от его наличия, однако другие могут быть даже неспособными к самообслуживанию. В то же время сама по себе болезнь не является основанием для установления инвалидности. Для этого необходимо присутствие стойких нарушений функций организма, а критерии инвалидности различаются в зависимости от заболевания. Перечень таких критериев утвержден приказом Минтруда России от 27.08.2019 № 585н

Показания для направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) возникают, как правило (но не исключительно), при необходимости трудоустройства или постановки трудовых прогнозов в отношении возможностей пациента. Если временная нетрудоспособность составила более 4 месяцев непрерывно или более 5 месяцев за 12 календарных месяцев, то больного направляют на МСЭ.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Экспертизу проводят в бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела лица, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

[Читать подробнее](#)

ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ И СНЯТИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

По общему правилу группа инвалидности устанавливается на определенный срок, до истечения которого необходимо пройти очередную экспертизу (переосвидетельствование): [1]

I группа — на 2 года,

II и III группы — на 1 год,

категория «ребенок-инвалид» — 1 раз в течение срока, на который установлена инвалидность (может устанавливаться на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет).

Датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления о проведении экспертизы. Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено переосвидетельствование.

Переосвидетельствование инвалида, инвалидность которому установлена без срока, может проводиться по его (или законного представителя) заявлению, либо по направлению медицинской организации, например, в связи с изменением состояния здоровья лица.

Важно отметить, что в соответствии с постановлением Правительства РФ от 16.10.2020 № 1697 до 01.10.2021 года действует временный порядок признания лица инвалидом, который устанавливает упрощенные правила проведения процедур установления инвалидности и переосвидетельствования.

Решения любого бюро можно обжаловать в судебном порядке в течение трех месяцев.

1. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом"

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА



Экспертизу проводят в бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела лица, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

МСЭ может проводиться и на дому, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением врачебной комиссии, или по месту нахождения гражданина в организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме, в исправительном учреждении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Тяжелые формы псориаза со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, не контролируемые иммуносупрессивными препаратами отнесены к заболеваниям, при которых инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании.

Направление на экспертизу обычно выдает организация, в которой лицу оказывается лечебно-профилактическая помощь. Это может быть, как государственное, так и частное медучреждение. Для получения такого направления лицу следует пройти диагностику, лечение и реабилитацию по назначению лечащего врача. Это необходимо для того, чтобы определить, повлекли ли имеющиеся заболевания стойкое нарушение функций организма, т. е. такое нарушение, которое не поддается лечению обычно применяемыми средствами.

Помимо этого, для получения направления возможно обратиться в орган социальной защиты или в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение по месту жительства лица. В этом случае нужно предоставить документы, подтверждающие нарушение здоровья.

НАЛОГОВЫЙ ВЫЧЕТ ЗА РАСХОДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ

**Кто может получить:**

Все работающие граждане имеют право на получение социального налогового вычета в размере 13% от суммы, израсходованной на свое лечение или лечение ближайших родственников, а также на приобретение назначенных врачом лекарств. [1]

Что это:

Упрощенно говоря, налоговый вычет — это сумма, которая уменьшает размер дохода, с которого взимается налог. В этом случае сумма вычета уменьшает так называемую налогооблагаемую базу, то есть ту сумму дохода, с которой должен быть уплачен налог.

Срок получения:

Реализовать свое право на возврат налога в связи с получением социального налогового вычета налогоплательщик может не позднее 3 лет с момента уплаты НДФЛ за налоговый период, когда им были произведены социальные расходы.

Сколько можно получить:

Возврату подлежит не вся сумма понесенных расходов в пределах заявленного вычета, а соответствующая ему сумма ранее уплаченного налога. Сумма предъявляемых для получения социального налогового вычета расходов не может превышать 120 тысяч рублей в год, то есть Максимальная сумма вычета (возвращаемой части уплаченного налога) составляет 15 600 рублей, кроме дорогостоящего лечения.

Следует иметь в виду, что 120 тысяч рублей — это максимальная сумма расходов на лечение и (или) приобретение медикаментов, в совокупности с другими социальными расходами налогоплательщика, связанными, например, с обучением, уплатой взносов на накопительную часть трудовой пенсии, добровольное пенсионное страхование и негосударственное пенсионное обеспечение, прохождение независимой оценки своей квалификации.

По дорогостоящим видам лечения сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведенных расходов без ограничений.

Условия получения:

Для получения социального вычета необходимо, чтобы медицинская организация, оказавшая медицинские услуги, имела российскую лицензию на осуществление медицинской деятельности.

В целях получения социального вычета медицинские услуги, в том числе по дорогостоящему лечению, должны входить в утвержденные постановлением Правительства РФ от 08.04.2020 № 458 перечни. К дорогостоящим видам лечения, например, относятся: терапевтическое лечение злокачественных новообразований щитовидной железы и других эндокринных желез, в том числе с использованием протонной терапии; комбинированное лечение злокачественных новообразований; и иные.

ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА

Вопрос об отнесении оказанных пациенту медицинских услуг к соответствующим перечням решается медицинскими организациями путем указания стоимости медицинской услуги по коду 1 или дорогостоящего лечения по коду 2 в «Справке об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы».

Документы, подтверждающие право пациента на получение налогового вычета по расходам на лечение (не дорогостоящее):

- договор с медицинским учреждением на оказание медицинских услуг;
- справка об оплате медицинских услуг с кодом 1, выданная медицинским учреждением, оказавшим услугу;
- лицензия медицинской организации, если в договоре или справке отсутствуют ее реквизиты.

Документы, подтверждающие право пациента на получение налогового вычета по расходам на дорогостоящее лечение:

- договор с медицинским учреждением на оказание медицинских услуг;
- справка об оплате медицинских услуг с кодом 2, выданная медицинским учреждением, оказавшим услугу;
- лицензия медицинской организации, если в договоре или справке отсутствуют ее реквизиты.

Документы, подтверждающие право пациента на получение налогового вычета по расходам на приобретение медикаментов:

- рецептурный бланк по установленной форме;

В предназначенном для представления в налоговые органы экземпляре рецепта в центре рецептурного бланка в лечебном учреждении ставят штамп «Для налоговых органов Российской Федерации, ИНН налогоплательщика», врач заверяет рецепт подписью, личной печатью и печатью лечебного учреждения.

платёжные документы, подтверждающие фактические расходы налогоплательщика на покупку медикаментов (чеки контрольно-кассовой техники, приходно-кассовые ордера, платёжные поручения и т. п.).

При оплате лечения, приобретении медикаментов за членов своей семьи необходимо также представлять документы, подтверждающие родство, опеку или попечительство, заключение брака (например, свидетельство о рождении, свидетельство о браке).

Получить социальный вычет можно двумя способами — в налоговом органе или у работодателя.

С подробной информацией о получении налогового вычета вы можете ознакомиться на сайте Федеральной налоговой службы в подразделе «Получение налогового вычета» (https://www.nalog.ru/rn77/fl/interest/tax_deduction/).

1. Ст. 219 Налогового кодекса РФ

НОРМАТИВНО — ПРАВОВЫЕ АКТЫ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ



КУДА ОБРАТИТЬСЯ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

В случае нарушения прав на получение медицинской помощи, в том числе на льготное лекарственное обеспечение, следует обращаться в:

1. администрацию медицинской организации — к руководителю медицинской организации, главному врачу;
2. в офис страховой медицинской организации (обслуживающей ОМС), включая страхового представителя, — очно или по телефону, номер которого указан в страховом полисе;
3. территориальный орган управления здравоохранением (региональное министерство или департамент здравоохранения) и территориальный орган Росздравнадзора, ТФОМС, региональную прокуратуру;
4. общественные советы (организации) по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора;
5. профессиональные некоммерческие медицинские организации пациентов;
6. федеральные органы власти и организации, включая Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и пр.

Обращения следует направлять в письменном виде либо посредством интернет-приемных, заполняя формы обращений на официальных сайтах надзорных и/или контролирующих органов.

НОРМАТИВНО — ПРАВОВЫЕ АКТЫ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ

1. Конституция Российской Федерации
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
5. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
6. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)
7. Трудовой кодекс Российской Федерации
8. Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»
9. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»
10. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»
11. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»
12. Постановление Правительства РФ от 8 апреля 2020 г. № 458 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета»
13. Распоряжение Правительства РФ от 12 октября 2019 г. № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»
14. Приказ Минздрава России от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»
15. Приказ Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»
16. Приказ Минздрава России от 11 июля 2017 г. № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность»
17. Приказ Минздрава России от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»
18. Приказ Минздрава России от 1 сентября 2020 г. № 925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листов нетрудоспособности, включая порядок формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа»
19. Приказ Минтруда России от 29 января 2014 г. № 59н «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы»
20. Приказ Минтруда России от 27 августа 2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»
21. Приказ Минздравсоцразвития России 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»
22. Приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
23. Приказ Минздравсоцразвития России от 18 декабря 2007 г. № 780 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с псориазом»
24. Приказ Минздравсоцразвития России от 18 декабря 2007 г. № 776 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с псориатическим артритом»
25. Приказ Минздрава России от 7 ноября 2012 г. № 687н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при анкилозирующем спондилите, псориатическом артрите, других спондилоартритах»
26. Письмо Минздравсоцразвития РФ от 3 февраля 2006 г. № 489-ВС «Об отпуске лекарственных средств населению по рецептам врачей при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой»
27. Письмо Минтруда России от 17 февраля 2021 г. № 13-4/10/В-1713