**Информационные материалы для граждан, имеющих право на дополнительное лекарственное обеспечение**

Законом определены состав набора социальных услуг и категории граждан, имеющие на него право.

В состав предоставляемого гражданам набора социальных услуг включаются следующие социальные услуги:

 1) дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), предоставление при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;

 2) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

 Предоставление набора социальных услуг осуществляется с обеспечением адресности расходов денежных средств.

Учет права на получение социальных услуг осуществляется по месту жительства.

 Для реализации прав граждан на получение ежемесячных денежных выплат и предоставления набора социальных услуг ведется Федеральный регистр лиц, имеющих право на предоставление им государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (Федеральный регистр).

Ведение данного регистра осуществляют Территориальные отделения Пенсионного фонда России (ПФР), сведения из которого в дальнейшем передаются в страховые, фармацевтические и медицинские организации. В территориальных органах ПФР имеются отделы приема населения и действуют клиентские службы, где специалисты осуществляют прием граждан и могут дать подробные разъяснения по вопросам учета в регистре. Консультацию можно получить также в территориальных органах социальной защиты населения субъекта Российской Федерации.

Периодом предоставления набора социальных услуг является календарный год.

В случае, если в течение календарного года гражданин утратил право на получение социальных услуг, периодом предоставления социальных услуг является период с 1 января до даты утраты права на получение социальных услуг.

Если право на набор социальных услуг возникло после 1 января 2005 года, необходимо подать заявление в территориальный орган ПФР по месту жительства о назначении социальных услуг и предъявить документы, подтверждающие право на них.  Предоставление набора социальных услуг осуществляется с даты установления ежемесячной денежной выплаты.

С 1 января 2006 года предусмотрена возможность отказа от получения набора социальных услуг полностью или частично. Для этого необходимо обратиться с заявлением в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации. Заявление об отказе от получения социальных услуг на следующий год подается в срок до 1 октября текущего года.

Заявление можно подать лично или иным способом. В последнем случае установление личности и проверка подлинности подписи гражданина осуществляются:

1) нотариусом или в порядке, установленном пунктом 3 статьи 185 Гражданского кодекса Российской Федерации;

2) органом (организацией), с которым у Пенсионного фонда Российской Федерации заключено соглашение о взаимном удостоверении подписей.

В случае если до 1 октября соответствующего года гражданин не подал заявление об отказе от получения социальных услуг, то в следующем году они продолжают предоставляться в установленном порядке.

При обращении за медицинской помощью необходимо предъявить страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования (далее - полис). В случае первичного обращения в медицинское учреждение граждане, имеющие право на дополнительную медицинскую помощь, в том числе предусматривающую обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), предъявляют документ, подтверждающий это право.

 Выдача полисов осуществляется страховой медицинской организацией.

Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного гражданина. Один застрахованный не может иметь двух и более страховых медицинских полисов обязательного медицинского страхования.

В случае утраты страхового полиса необходимо подать личное заявление в страховую организацию, выдавшую полис. За дополнительную плату будет выдан дубликат полиса.

В случае если гражданин не имеет возможности предъявить страховой медицинский полис, необходимо указать застраховавшую страховую медицинскую организацию или обратиться за подтверждением в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, которые обязаны подтвердить медицинскому учреждению факт страхования и обеспечить гражданина полисом.

Медицинское учреждение производит выписку лекарственных средств по медицинским показаниям и в соответствии со стандартами медицинской помощи, исходя из диагноза заболевания. Перечень медицинских учреждений, по рецептам врачей которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются бесплатно, определяется территориальным органом управления здравоохранения.

Врач (фельдшер) выписывает лекарственные средства в соответствии с Перечнем лекарственных средств, утвержденным Минздравсоцразвития России (далее - Перечень).

Правом выписки рецепта обладают врачи (фельдшеры) поликлиник системы обязательного медицинского страхования. Формирование и ведение перечня врачей, имеющих право на выписку льготных рецептов, осуществляют территориальные органы управления здравоохранением.

Информацию о порядке и месте получения назначенных лекарственных средств можно получить в поликлинике.

Аптечные учреждения осуществляют отпуск бесплатных лекарственных средств по рецепту, оформленному в установленном порядке, при этом количество и дозы лекарственных средств определяются лечащим врачом, исходя из диагноза заболевания и состояния больного.

В случае утери рецепта пациенту следует обязательно обратиться к врачу, выписавшему рецепт. Это необходимо как для получения нового рецепта, так и в целях предотвращения выдачи лекарственного средства не установленному лицу.

Лекарственное средство по рецепту имеет право получить любой гражданин, которому пациент передает рецепт, если он сам не может получить его лично по состоянию здоровья или иной причине.