



# ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА ПОСТАНОВЛЕНИЕ

## ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА ДОКТААЛ

от 18 марта 2026 г. № 102

г. Кызыл

**Об утверждении Порядка и условий предоставления мер социальной поддержки больным, страдающим хронической почечной недостаточностью, нуждающимся в специализированной медицинской помощи методом заместительной почечной терапии (гемодиализе) в амбулаторных условиях**

В соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок и условия предоставления мер социальной поддержки больным, страдающим хронической почечной недостаточностью, нуждающимся в специализированной медицинской помощи методом заместительной почечной терапии (гемодиализе) в амбулаторных условиях.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2026 г.

3. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Глава Республики Тыва



В. Ховалыг

Утверждены  
постановлением Правительства  
Республики Тыва  
от 18 марта 2026 г. № 102

## **ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ**

предоставления мер социальной поддержки больным, страдающим хронической почечной недостаточностью, нуждающимся в специализированной медицинской помощи методом заместительной почечной терапии (гемодиализе) в амбулаторных условиях

1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях методом заместительной почечной терапии (гемодиализ) оказывается в отделении нефрологии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница № 1» и медицинском частном учреждении «Нефросовет», расположенных в городе Кызыле (далее – медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь методом гемодиализа).

2. Больные, страдающие хронической почечной недостаточностью, получающие медицинскую помощь, оказываемую в амбулаторных условиях методом заместительной почечной терапии (гемодиализ), проживающие в населенных пунктах муниципальных образований Республики Тыва (далее – пациенты), имеют право на возмещение расходов на оплату проезда от места их фактического проживания до места проведения гемодиализа и обратно за счет средств республиканского бюджета (далее – возмещение расходов), за исключением лиц, не способных в соответствии с медицинским заключением врачебной комиссии к самостоятельному передвижению.

3. Возмещение расходов осуществляется пациентам, постоянно проживающим на территории Республики Тыва и прикрепленным по месту жительства к медицинским организациям государственной системы здравоохранения Республики Тыва, оказывающим первичную медико-санитарную помощь.

4. Сумма возмещаемых расходов на оплату проезда пациента за календарный месяц определяется ежемесячно как расстояние от населенного пункта, в котором проживает пациент, до города Кызыла и обратно, умноженное на устанавливаемые Правительством Республики регулируемые тарифы на перевозки пассажиров и багажа автомобильным транспортом по межмуниципальным маршрутам регулярных перевозок в границах Республики Тыва за 1 пассажирокилометр и на количество процедур гемодиализа, полученных пациентом в течение календарного месяца.

5. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь методом гемодиализа, ведет учет количества пройденных каждым пациентом процедур гемодиализа и ежемесячно, в срок до 5 (пятого) числа месяца, следующего за отчетным, представляет в Министерство здравоохранения Республики

Тыва справку на каждого пациента, содержащую сведения о дате проведения и количестве процедур, с приложением следующих документов пациентов:

заявление пациента о возмещении расходов за соответствующий календарный месяц по форме согласно приложению к настоящему Порядку;

копия документа, удостоверяющего личность пациента;

реквизиты банковского счета пациента.

6. Решение о возмещении расходов либо об отказе в возмещении расходов принимается комиссией Министерства здравоохранения Республики Тыва в срок не более 10 рабочих дней со дня поступления заявления и документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка.

Положение о комиссии и ее состав утверждаются приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва.

7. В течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Комиссия Министерства здравоохранения Республики Тыва направляет пациенту письменное уведомление о принятом решении.

8. Основанием для отказа в возмещении расходов является отсутствие одного из документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка.

В случае принятия решения об отказе в возмещении расходов в письменном уведомлении указывается причина отказа.

9. Возмещение расходов осуществляется Министерством здравоохранения Республики Тыва за счет средств республиканского бюджета Республики Тыва в безналичной форме в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о возмещении расходов.

10. Граждане, страдающие хронической почечной недостаточностью, нуждающиеся в специализированной медицинской помощи методом заместительной почечной терапии (гемодиализе) в амбулаторных условиях и не способные в соответствии с медицинским заключением врачебной комиссии к самостоятельному передвижению, имеют право на получение меры социальной поддержки в виде транспортировки от места их фактического проживания к месту получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии (гемодиализ) и обратно силами и средствами медицинских организаций государственной системы здравоохранения по месту проживания и прикрепления (далее – транспортировка, медицинская организация по месту жительства гражданина).

11. Медицинское заключение врачебной комиссии, предусмотренное пунктом 10 настоящего Порядка, выдается в установленном порядке медицинской организацией по месту жительства гражданина, на основании письменного заявления гражданина либо лица, осуществляющего за ним уход, о необходимости транспортировки.

12. Медицинская организация по месту жительства гражданина не позднее дня выдачи медицинского заключения врачебной комиссии, предусмотренного пунктом 10 настоящего Порядка, утверждает индивидуальный график транспортировки гражданина, согласованный с медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь методом гемодиализа.

13. Контроль за организацией транспортировки и соблюдением графика транспортировки возлагается на руководителя медицинской организации по месту жительства гражданина.

---

**Приложение**  
к Порядку и условиям предоставления мер  
социальной поддержки больным, страдающим  
хронической почечной недостаточностью,  
нуждающимся в специализированной  
медицинской помощи методом  
заместительной почечной терапии  
(гемодиализе) в амбулаторных условиях

Форма

Председателю комиссии Министерства  
здравоохранения Республики Тыва  
по возмещению расходов на проезд к месту  
получения гемодиализа и обратно  
от \_\_\_\_\_

Ф.И.О (полностью)

Дата и место рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства:

Кожуун: \_\_\_\_\_

Населенный пункт: \_\_\_\_\_

Улица, дом, квартира \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

Паспортные данные:

№ \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

о возмещении расходов на оплату проезда от места  
фактического проживания до места получения  
медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных  
условиях методом заместительной  
почечной терапии, и обратно

Прошу возместить расходы на оплату проезда от места фактического проживания до места получения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях методом заместительной почечной терапии, и обратно за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(месяц)

Прилагаю следующие документы:

1. Копия документа, удостоверяющего личность;
2. Реквизиты банковского счета (наименование банка, № счета, № платежной карты «МИР» (от 16 до 19 цифр) с указанием срока действия);
3. Справка медицинской организации о дате проведения и количестве процедур за календарный месяц.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/ \_\_\_\_\_ /  
(ФИО)