

Информация для пациентов

Смена и выбор поликлиники для получения амбулаторной медицинской помощи по ОМС.

Право на выбор медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи предусмотрено ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Гражданин имеет право выбрать медицинскую организацию, не чаще чем один раз в год, за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина.

При осуществлении выбора поликлиники пациент имеет право ознакомиться 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) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Порядок прикрепления: в случае смены поликлиники либо прикрепления к новой, пациенту необходимо обратиться в медицинскую организацию, к которой он хочет прикрепиться, с соответствующим заявлением.

Если пациент меняет поликлинику: после получения заявления, медицинская организация, принявшая заявление, направляет письмо в медицинскую организацию, к которой гражданин прикреплен на момент подачи заявления, для проверки сведений о нем.

После получения от данной медицинской организации ответа, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

Если ранее пациент не был нигде прикреплен:

Медицинская организация принимает от гражданина заявление и после проверки сведений о нем, необходимых для прикрепления, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 г. № 406н содержит перечень документов, которые гражданин должен представить при подаче заявления о выборе медицинской организации.

В частности:

1) для граждан РФ в возрасте 14 лет и старше:

- паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта;

- полис обязательного медицинского страхования.

2) для представителя гражданина, в том числе законного:

- документ, удостоверяющий личность представителя,

- документ, подтверждающий полномочия представителя (доверенность на представителя, для родителей детей до 18-ти лет свидетельство о рождении ребенка).

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 г. № 406н не содержит перечня случаев, когда медицинская организация вправе отказать в прикреплении.

Однако медицинская организация может отказать в прикреплении гражданину, проживающему вне зоны обслуживания данной медицинской организации, в случае превышения рекомендуемой численности прикрепленных граждан. Отказ в прикреплении в данном случае должен быть обоснован. Гражданин вправе требовать письменный отказ со стороны медицинской организации.

Если пациент не знает, к какой поликлинике относится по месту жительства, для получения данной информации, он может позвонить в свою страховую компанию.

Если пациент не знает к какой страховой компании относится, для получения информации об этом, он может позвонить в территориальный фонд страхования.

Бесплатная круглосуточная горячая линия страховой компании «Спасение»

8 800 1000 717

Горячая линия «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РТ» **8 800 200 51 51**