

Как прикрепиться или сменить поликлинику?

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 №406н.

Реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оказывающих первичную медико-санитарную помощь размещен на сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края и страховых медицинских организаций.

Узнать к какой поликлинике Вы прикреплены в настоящее время можно на сайте «Единый портал государственных и муниципальных услуг Российской Федерации» («Госуслуги»). Для этого в личном кабинете выбрать раздел «Документы», кликнуть по вкладке «Здоровье», справа появится окно «Прикрепление к поликлинике», где и указано наименование медицинской организации.

Кроме того, через портал «Госуслуги» можно осуществить выбор иной поликлиники для получения первичной медико-санитарной помощи или лично обратиться с пакетом документов (паспорт, полис ОМС, СНИЛС) в выбранную медицинскую организацию.

Чтобы прикрепить ребенка младше 14 лет, необходимо лично обратиться с пакетом документов (паспорт законного представителя несовершеннолетнего, свидетельство о рождении ребенка, полис ОМС ребенка) в выбранную детскую медицинскую организацию.

Если заявление подавалось онлайн, прикрепление осуществляется в течение трех рабочих дней.

Если заявление подавалось очно, то медицинской организации отводится четыре рабочих дня на проверку указанных вами сведений. После этого в течение двух рабочих дней вас известят о прикреплении.

Если вы уже были прикреплены к какой-либо медицинской организации, а затем решили поменять ее на другую, открепление от прежней произойдет автоматически, без вашего участия после того, как будет завершена процедура прикрепления к новой.

Кроме того, в случае изменения места жительства или места пребывания гражданина, прикрепляться к новой медицинской организации можно чаще, чем 1 раз в год. Такая необходимость может возникнуть при изменении места жительства, это может быть переезд из одного района города в другой, а также из сельской местности и наоборот.

То же правило работает и в случае переезда на постоянное место жительства в другой регион Российской Федерации.

Напоминаем, что по всем вопросам обязательного медицинского страхования и оказания бесплатной медицинской помощи, в том числе прикрепления к медицинской организации, можно обращаться в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования, или в Контакт-центр Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края.

Телефоны Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования

- Алтайский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед» **8-800-200-92-04** (круглосуточно, звонок бесплатный);
- Филиал ООО «Капитал МС» в Алтайском крае **8-800-100-81-02** (круглосуточно, звонок бесплатный);
- ТФОМС Алтайского края **8-800-775-85-65** (звонок бесплатный).

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО
ЕЖЕГОДНО ВЫБИРАТЬ ПОЛИКЛИНИКУ ПО ПОЛИСУ ОМС**

КАК ВЫБРАТЬ?



КАК ЧАСТО

1 РАЗ В ГОД

ЧАЩЕ –
ПРИ СМЕНЕ
МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА/
ПРЕБЫВАНИЯ

ДОКУМЕНТЫ

- ПАСПОРТ ИЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВО
О РОЖДЕНИИ (ДО 14 ЛЕТ)
- ПОЛИС ОМС
- СНИЛС (ПРИ НАЛИЧИИ)
- ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ
СМЕНУ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА
(В СЛУЧАЕ СМЕНЫ)
- ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ
ЛИЧНОСТЬ ЗАКОННОГО
ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РЕБЕНКА
(ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ)
- ЗАЯВЛЕНИЕ



НА ЧТО ССЫЛАТЬСЯ

ПРИКАЗ
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ
ОТ 26 АПРЕЛЯ 2012 г.
N 406Н

ПРОЦЕДУРА

1

**ВЫБРАТЬ
ПОЛИКЛИНИКУ**
на сайте ТФОМС
или страховой
медицинской
организации

2

**ОБРАТИТЬСЯ
С ПАКЕТОМ
ДОКУМЕНТОВ**
в выбранную
поликлинику

3

**ДОЖДАТЬСЯ
ПРИКРЕПЛЕНИЯ**

4

**ЕСЛИ ПОЛИКЛИНИКА
НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ**
медицинскую помощь
по профилю стоматология
и/или в ней нет
женской консультации,
следует самостоятельно
их выбрать и отдельно
прикрепиться

ВАЖНО!

ЕСЛИ ВЫ ПРИКРЕПИТЕСЬ К ПОЛИКЛИНИКЕ, КОТОРАЯ НЕ
ОБСЛУЖИВАЕТ АДРЕС ВАШЕГО ПРОЖИВАНИЯ, ВЫ НЕ
СМОЖЕТЕ ВЫЗВАТЬ ВРАЧА НА ДОМ ИЗ ЭТОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

При возникновении вопросов, связанных с заменой медицинской организации, а также любых других вопросов, касающихся услуг в сфере ОМС, гражданин вправе обратиться к страховому представителю в страховую медицинскую организацию, выдавшую ему полис ОМС. Номер страховой медицинской организации указан на полисе ОМС. «Горячие линии» для консультирования застрахованных работают круглосуточно.



ВСЕРОССИЙСКИЙ
СОЮЗ СТРАХОВЩИКОВ



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ