ПРИКРЕПЛЕНИЕ К ПОЛИКЛИНИКЕ. КАК ЭТО СДЕЛАТЬ И ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

|  |
| --- |
|       С 2011 года граждане России могут бесплатно обслуживаться в любой поликлинике не только города, в котором они прописаны, но и за его пределами – в любом субъекте страны. Это право закреплено в Федеральном законе № 326­-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» от 26 ноября 2010 года.      В Омской области приняты методические рекомендации по учету застрахованного по ОМС населения, которыми руководствуются медицинские организации нашего региона.      Чтобы прикрепиться для обслуживания к медорганизации, гражданину необходимо лично или через своего представителя обратиться в выбранную поликлинику с письменным заявлением.      При подаче заявления предъявляются оригиналы документов: - паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта;- полис обязательного медицинского страхования.      При этом медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, снимает его с медобслуживания и направляет копию его медицинской документации в организацию, принявшую заявление.      **Выбор поликлиники можно осуществить не чаще чем один раз в год**, за исключением случаев **изменения места жительства или места пребывания гражданина**. При этом обслуживание вызовов врача на дому гражданам, которые выбрали медицинскую организацию не по террриально-участковому принципу, осуществляется в организации по месту фактического проживания (пребывания) граждан.      При выборе поликлиники важно заранее узнать, есть ли в ней возможности для оказания медицинской помощи по имеющимся у вас заболеваниям. То есть следует подтвердить наличие в поликлинике лицензии, специалистов нужного вам профиля, лечебно­диагностической базы, а также узнать, может ли она оказать вам помощь на дому, в случае если это необходимо.      Кроме того, гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию за пределами территории субъекта РФ, в котором он проживает. Обращаясь в поликлинику в другом регионе, гражданин предоставляет письменное заявление о выборе медицинской организации. В заявлении указываются основные сведения о медицинском учреждении и информация о гражданине (номер полиса ОМС, наименование страховой компании, данные выбранного врача). Кроме того, предъявляются оригиналы или заверенные копии основных документов: паспорта, полиса ОМС, СНИЛС (при наличии).      После получения заявления руководитель амбулаторно-поликлинического подразделения в течение двух рабочих дней, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.      В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание руководитель амбулаторно-поликлинического подразделения, принявший заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находился на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.      При наличии обстоятельств, дающих основание для отказа гражданину в прикреплении, поликлиника в течение пяти рабочих дней с момента регистрации заявления направляет гражданину ответ с разъяснением причины отказа.  |