**Необходимо обратиться в регистратуру поликлиники по адресу: г. Ростов-на-Дону ул. Сержантова, 3 с 07:30 до 20:00 и подать заявление установленного образца (при себе иметь свидетельство о рождении ребенка или паспорт, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, паспорт законного представителя). Бланк заявления можно скачать здесь:**

[**Скачать бланк**](http://rdp1.ru/UploadImages/Enterpr/1/file/41_%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BA%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B51.docx)

**или получить в регистратуре.**

**Для граждан, прибывших в Ростовскую область из других регионов России на постоянное место жительства необходимо до подачи заявления в регистратуру о прикреплении посетить офис любой страховой медицинской кампании для смены страховой медицинской организации, находящейся на территории Ростовской области.**

[**Скачать постановление**](https://base.garant.ru/70329696/)

**С Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской федерации можно ознакомиться здесь:**

[**Ознакомиться с правилами**](http://rostov-tfoms.ru/dokumenty/punkty-vydachi-polisov-oms)

**Информация ФФОМС от 02.04.2019 года**

**"О праве застрахованных лиц в сфере на выбор или смену поликлиники"**

**Каждый гражданин РФ, застрахованный по ОМС, имеет право один раз в год поменять медицинскую организацию, в которой ему амбулаторно предоставляется медицинская помощь - поликлинику, в том числе стоматологическую поликлинику, а также женскую консультацию. При этом гражданин может выбрать любую медицинскую организацию из числа включенных в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.**

**Принцип прикрепления к поликлинике по месту регистрации отменен. Никаких объяснений по поводу смены поликлиники не требуется.**

**Для получения медицинской помощи амбулаторно в рамках программы ОМС пациент имеет право не чаще, чем 1 раз в год осуществлять выбор медицинской организации из числа включенных в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы. <1>**

**--------------------------------**

**<1> В соответствии со**[**статьей 21**](consultantplus://offline/ref=B5A9A1BFF14D8D944F0B515B5B8C4599A1875BA810148C866D05938BA47D267567B68D44FA7DE38508220FEC50132094C0C64B9DD684E665V8WDH)**Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".**

**Реестры размещаются на сайтах страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС. В случае изменения места жительства или места пребывания гражданина, он может прикрепляться к новой поликлинике чаще, чем 1 раз в год.**

**Поликлиника по заявлению гражданина обязана его прикрепить и не имеет права отказать или требовать прикрепиться по месту жительства без объективных причин. Прикрепление к медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы, производится бесплатно.**

**Обращаем внимание, что в случае изменения места жительства, застрахованный гражданин обязан осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца, если в новом регионе проживания отсутствует страховая медицинская организация, в которой ранее был застрахован гражданин.**

**Для прикрепления необходимо обратиться в выбранную медицинскую организацию, предоставляющую медицинскую помощь амбулаторно, и иметь при себе следующие документы:**

**- Полис ОМС или временный полис ОМС;**

**- Паспорт, временное удостоверение личности или свидетельство о рождении (для детей до 14 лет);**

**- Документ, удостоверяющий личность законного представителя несовершеннолетнего в случае, если прикрепить необходимо ребенка;**

**- СНИЛС (при наличии);**

**- Документ, подтверждающий смену места жительства, в случае смены поликлиники чаще, чем 1 раз в год по причине изменения места жительства.**

**Медицинской организации отводится четыре рабочих дня на проверку указанных гражданином сведений и прикрепление. Открепление от прежней поликлиники происходит автоматически.**

**Если в структуре городской поликлиники, к которой гражданин планирует прикрепиться, нет отделения стоматологии и женской консультации (касается женского пола), необходимо отдельно прикрепиться к стоматологической поликлинике и женской консультации.**

**При кратковременном пребывании в другом субъекте РФ**

**Жители России имеют право на получение медицинской помощи по базовой программе ОМС на всей территории Российской Федерации. Наличие полиса ОМС подтверждает эти права. Для получения экстренной и неотложной медицинской помощи иногороднему гражданину необходимо обратиться в медицинскую организацию, предоставляющую медицинскую помощь амбулаторно, по месту временного пребывания с полисом ОМС и документом, удостоверяющим личность. Отказ в оказании медицинской помощи иногородним жителям при наличии этих документов является неправомерным.**

**При длительном пребывании в другом субъекте РФ**

**Если гражданин работает или длительное время проживает не по месту постоянной регистрации, он имеет право прикрепиться к поликлинике по месту временного пребывания.**

**Отказ в прикреплении из-за отсутствия регистрации по месту временного пребывания при наличии необходимых документов является неправомерным.**

**При получении специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи**

**Выбор медицинской организации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме осуществляется пациентом, в том числе, в соответствии с предоставленной врачом информацией о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых предоставляется необходимая пациенту медицинская помощь. Врач выдает направление, в котором указывается наименование медицинской организации, а также срок, в течение которого в медицинскую организацию необходимо обратиться.**

**Врач обязан предупредить пациента о возможных сроках ожидания медицинской помощи в выбранной медицинской организации. Если гражданин самостоятельно выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания превышает установленный территориальной программой, то лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации пациента. <2> В случае затруднения с предоставлением медицинской помощи, в том числе консультации врача-специалиста, необходимо обратиться к руководителю медицинской организации или в страховую медицинскую организацию, выдавшую пациенту полис ОМС.**

**--------------------------------**

**<2>**[**Приказ**](consultantplus://offline/ref=B5A9A1BFF14D8D944F0B515B5B8C4599A38552AC15138C866D05938BA47D267567B68D44FA7DE18205220FEC50132094C0C64B9DD684E665V8WDH)**Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.05.2012 N 24278).**

**В случае, если у Вас возникли затруднения при прикреплении к выбранной поликлинике, направлении в медицинскую организацию, предоставляющую специализированную медицинскую помощь, а также при наличии любых вопросов, связанных с получением услуг в сфере ОМС, Вы вправе обратиться в страховую медицинскую организацию, выдавшую Вам полис ОМС.**

**Номер круглосуточной "горячей линии" указан на Вашем полисе ОМС, а также на сайте Вашей страховой медицинской организации.**

****