**Порядок прикрепления**

**Уважаемые пациенты!**

Для того чтобы обслуживаться в нашей поликлинике по программе обязательного медицинского страхования, Вам необходимо прикрепиться к ОГАУЗ "Поликлиника №3".

Для этого нужно обратиться лично, или через представителя, в ОГАУЗ "Поликлиника №3" в регистратуру поликлиники, либо в каб.№22 (3этаж) первого поликлинического отделения, расположенного по адресу ул.Р.Люксембург, 39, либо в кабинет № 11 (2этаж) второго поликлинического отделения, расположенного по адресу: ул.Профсоюзная,16

Часы работы кабинетов: Пн-Пт с 8:00 до 16:30. В рабочие дни с 16.30 до 20.00 Вы можете написать заявление и оставить его в регистратуре поликлиники.

При себе обязательно необходимо иметь паспорт и действующий полис обязательного медицинского страхования.

В случае отсутствия у Вас полиса обязательного медицинского страхования, Вам необходимо обратиться к своему работодателю, либо в соответствующую страховую компанию.

Согласно Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, гражданин имеет право на выбор медицинской организации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования с учетом мощности медицинской организации, транспортной доступности медицинской помощи на дому. В связи с этим, лечебное учреждение может оставлять за собой решение вопроса о возможности прикрепления граждан, фактически проживающих вне территории обслуживания поликлиники.

Дополнительно информируем о том, что в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред.от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, но не чаще чем один раз в год (за исключением изменения места жительства или места пребывания гражданина и имеет право на выбор врача с учетом согласия врача).

Основанием для отказа в принятии на медицинское обслуживание может явиться неисполнение Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных п.3 ч.2 ст.16 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа удостоверяющего личность, места жительства в течении одного месяца со дня, когда эти изменения произошли).

При изменении персональных данных застрахованного лица, до написания заявления о выборе медицинской организации, застрахованному лицу либо его представителю необходимо лично обратиться в страховую медицинскую организацию с целью изменения персональных данных в системе персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, в сфере ОМС на территории Томской области (п.25 технического регламента информационного взаимодействия между участниками ОМС на территории Томской области, осуществляемого при обмене сведениями о прикреплении застрахованных лиц к медицинской организации и выборе застрахованным лицом врача для получения первичной медико-санитарной помощи).

Если Вы желаете обслуживаться в другой поликлинике, Вам необходимо обратиться с заявлением о прикреплении в медицинскую организацию, в которой Вы желаете обслуживаться в дальнейшем.