

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ПРИКАЗ
от 5 октября 2012 г. N 1067/147**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРИКРЕПЛЕНИЯ ГРАЖДАН, ЗАСТРАХОВАННЫХ
ПО ОМС, К ГОСУДАРСТВЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
МОСКВЫ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральным [законом](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 01.09.2005 N 546 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации", [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 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", в целях реализации права выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи, приказываем:

1. Утвердить [Порядок](#) прикрепления граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, к государственным учреждениям здравоохранения города Москвы, оказывающим первичную медико-санитарную помощь и включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС города Москвы (далее - Порядок).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения города Москвы организовать работу по реализации права гражданина на выбор медицинской организации для оказания ему медицинской помощи в рамках [программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с вышеуказанным [Порядком](#).

3. Управлению информационного обеспечения системы ОМС МГФОМС в срок до 20 октября 2012 года разработать "Временный регламент ведения в АИС ОМС сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям города Москвы".

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Н.Ф.Плавунова и заместителя директора МГФОМС Т.И.Юрьеву.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения г. Москвы
Г.Н.ГОЛУХОВ

Директор Московского городского
фонда обязательного медицинского
страхования
А.В.РЕШЕТНИКОВ

**ПОРЯДОК
ПРИКРЕПЛЕНИЯ И УЧЕТА ГРАЖДАН, ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ОМС,
К ГОСУДАРСТВЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
МОСКВЫ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регулирует вопросы взаимоотношений граждан, застрахованных по ОМС (далее - застрахованные лица), и государственных учреждений здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС города Москвы (далее - Городские поликлиники).

Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения по выбору медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

1.2. Оказание населению первичной медико-санитарной помощи осуществляется по участковому принципу территориальному населению в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.08.2006 N 584 "О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу".

1.3. К территориально прикрепленному населению относятся застрахованные лица, проживающие на территории обслуживания Городской поликлиники, в соответствии с паспортами участков и с учетом критериев территориальной (в том числе транспортной) доступности первичной доврачебной, первичной врачебной и неотложной медико-санитарной помощи.

1.4. Фактически прикрепленными являются застрахованные лица, проживающие вне территории обслуживания данной Городской поликлиники и воспользовавшиеся правом выбора медицинского учреждения и врача (с его согласия) в соответствии с действующим законодательством.

1.5. Оказание первичной доврачебной, первичной врачебной и неотложной медико-санитарной помощи фактически прикрепленному населению осуществляют территориальные Городские поликлиники.

1.6. Городская поликлиника осуществляет учет прикрепленных застрахованных лиц и несет ответственность перед СМО и МГФОМС за достоверность информации о прикреплении граждан.

2. Взаимоотношения застрахованных лиц и Городских поликлиник

2.1. Застрахованное лицо считается прикрепленным по территориальному принципу до момента реализации им права выбора другой Городской поликлиники.

2.2. Право на выбор застрахованным лицом Городской поликлиники и врача (с его согласия) реализуется путем подачи заявления от своего имени или от имени своего законного представителя на имя ее руководителя, по установленной настоящим порядком форме ([приложения 1, 2](#)), которая содержит следующие сведения:

- наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;
- фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;
- информация о гражданине (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения,

место рождения, гражданство, место жительства, место регистрации, дата регистрации, контактная информация);

- информация о представителе гражданина (фамилия, имя, отчество, отношение к гражданину, контактная информация);

- номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

- наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

- наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

2.3. При осуществлении выбора Городской поликлиники, застрахованное лицо должно быть ознакомлено с перечнем [врачей-терапевтов участковых](#), [врачей-педиатров участковых \(врачей общей практики\)](#), с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

2.4. При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

2.4.1. для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

- свидетельство о рождении;

- документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

- документ обязательного медицинского страхования, выданный ребенку;

2.4.2. для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

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

- документ обязательного медицинского страхования;

2.4.3. для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным [законом "О беженцах"](#):

- удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

- документ обязательного медицинского страхования;

2.4.4. для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- вид на жительство;

- документ обязательного медицинского страхования;

2.4.5. для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- вид на жительство;

- документ обязательного медицинского страхования;

2.4.6. для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

- документ обязательного медицинского страхования;

2.4.7. для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

- документ обязательного медицинского страхования;

2.4.8. для представителя гражданина, в том числе законного:

- документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя;

2.4.9. в случае изменения места жительства

- документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

2.4.10. в случае изменения фамилии (имени, отчества)

- документ, подтверждающий факт изменения фамилии (имени, отчества);

- документ обязательного медицинского страхования на измененную фамилию (имя, отчество).

2.5. После получения заявления лицо, уполномоченное Городской поликлиникой, принявшей заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в Городскую поликлинику, в которой застрахованное лицо находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

2.6. Лицо, уполномоченное Городской поликлиникой, в которой застрахованное лицо находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, указанного в п. 2.5. настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в Городскую поликлинику, принявшую заявление.

2.7. В течение двух рабочих дней после подтверждения Городской поликлиникой, в которой застрахованное лицо находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует застрахованное лицо (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии на медицинское обслуживание.

2.8. В течение трех рабочих дней после информирования застрахованного лица о принятии его на медицинское обслуживание лицо, уполномоченное Городской поликлиникой, принявшей заявление, направляет в Городскую поликлинику, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, Уведомление о принятии застрахованного на медицинское обслуживание. Городская поликлиника направляет в страховую медицинскую организацию города Москвы, выдавшую (зарегистрировавшую) документ ОМС в порядке, установленном "Временным регламентом ведения в АИС ОМС сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям города Москвы и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии застрахованного лица на медицинское обслуживание и вносит в базу данных застрахованных лиц.

2.9. После получения уведомления, указанного в п. 2.8 настоящего Порядка, Городская поликлиника, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации гражданина в Городскую поликлинику, принявшую заявление. Городская поликлиника, снявшая гражданина с учета, направляет в страховую организацию города Москвы, выдавшую (зарегистрировавшую) документ ОМС, уведомление о снятии с учета в порядке, установленном "Временным регламентом ведения в АИС ОМС сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям г. Москвы".

2.10. В случае если выявлено, что гражданин прикреплен к нескольким Городским поликлиникам, то руководитель территориальной Городской поликлиники обязан организовать встречу с гражданином, разъяснить ему его права и действующее законодательство. В результате гражданин должен изъявить свою волю и определить Городскую поликлинику, к которой он будет прикреплен в соответствии с положениями настоящего Порядка.

2.11. В случае невозможности прикрепления застрахованного лица руководитель Городской поликлиники указывает в заявлении мотивированную причину отказа.

3. Взаимоотношения Городской поликлиники и страховой медицинской организации

по постоянной регистрации, по временной регистрации,
по месту фактического проживания без регистрации
(нужное подчеркнуть).

Место регистрации: _____ дата регистрации _____
Прикреплен к медицинской организации _____
(наименование)

Не прикреплен к медицинской организации (подчеркнуть,
если не прикреплен к медицинской организации)
Паспорт (другой документ, удостоверяющий личность): _____
серия _____ N _____, выдан "_____" _____ год _____
(наименование органа, выдавшего документ)

Настоящим подтверждаю выбор Вашей медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи и согласие на использование моих
персональных данных при их обработке в соответствии с действующим
законодательством Российской Федерации.

С порядком оказания неотложной медицинской помощи на дому по
участковому принципу с учетом территориальной доступности ознакомлен.

"__" "_____" 20__ года Личная подпись _____ (_____) (Ф.И.О.)

Дата и время регистрации заявления: "__" "_____" 20__ года ____:____

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА:

Прикрепить с "01" _____ 20__ года Участок N _____ Врач - _____
Отказать в прикреплении в связи _____

(подпись) (Ф.И.О. главного врача)
"__" "_____" 20__ года
М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением главного врача выдана на
руки

"__" "_____" 20__ года Получил копию заявления _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение 2
к Порядку прикрепления
застрахованных лиц к
государственным учреждениям
здравоохранения города Москвы
оказывающим первичную
медико-санитарную помощь

Главному врачу

От гр. _____

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выборе медицинской организации

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

прошу прикрепить гражданина _____
(Ф.И.О. полностью)

дата рождения _____, пол мужской / женский _____
число, месяц, год нужно подчеркнуть

законным представителем которого я являюсь: _____

указать основание: а) несовершеннолетний ребенок; б) недееспособность;
в) попечительство и т.д., а также вид, номер, дату и место выдачи
документа, подтверждающего право законного представителя)
для оказания первичной медико-санитарной помощи к _____

_____ (полное название медицинской организации)
Страховой медицинский полис (временное свидетельство) N _____
выдан страховой медицинской организацией _____
" ____ " _____ года.

Домашний адрес _____
_____ по постоянной регистрации, по временной регистрации,
по месту фактического проживания без регистрации
(нужное подчеркнуть)

Место регистрации: _____ дата регистрации _____

Прикреплен к медицинской организации _____

Не прикреплен к медицинской организации (подчеркнуть, если не прикреплен к
медицинской организации).

Паспорт, свидетельство о рождении или другой документ, удостоверяющий
личность _____ регистрирующегося гражданина: серия _____ N _____,
выдан " ____ " _____ года _____
(наименование органа, выдавшего документ)

Настоящим подтверждаю выбор Вашей медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи гражданином, законным представителем
которого я являюсь, и согласие на использование его персональных данных при
их обработке в соответствии с действующим законодательством Российской
Федерации.

С порядком оказания неотложной медицинской помощи на дому по
участковому принципу с учетом территориальной доступности ознакомлен.

" ____ " _____ 20__ года Личная подпись _____ (_____)
(Ф.И.О.)

Дата и время регистрации заявления: " ____ " _____ 20__ года ____ : ____

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА:
Прикрепить с "01" _____ 20__ года Участок N _____ Врач - _____
Отказать в прикреплении в связи _____

_____ (подпись) (Ф.И.О. главного врача)

" ____ " _____ 20__ года

М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением главного врача выдана на
руки

" ____ " _____ 20__ года Получил копию заявления _____
(подпись) (Ф.И.О.)