

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №44»

_____ О.В.Куликов

« _____ » _____ 2016 года

Порядок прикрепления граждан, находящихся на территории Российской Федерации для медицинского обслуживания к СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №44»

Настоящий Порядок разработан с целью регулирования отношения между лицом, находящимся на территории Российской Федерации и желающим получать медицинскую помощь в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №44» и самой СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №44».

Настоящий Порядок составлен в соответствии со статьей 21 (выбор врача и медицинской организации) Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным Законом № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития № 406-н от 26.04.2012 «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», приказом №584 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.08.2006 «О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу».

1. Выбор гражданином медицинской организации для получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Выбор лечащего врача осуществляется только с учетом согласия врача.

3. 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) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

4. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального Закона № 323-ФЗ, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

5. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций,

оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

6. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

7. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

8. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

9. Выбор врача и 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 осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона № 323-ФЗ.

10. Застрахованными лицами согласно Федеральному закону №326-ФЗ являются:

1) граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах";

2) работающие по трудовому договору, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества, или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, по договору авторского заказа, а также авторы произведений, получающие выплаты и иные вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства;

3) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие);

4) члены крестьянских (фермерских) хозяйств;

5) члены семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, проживающие в районах Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;

б) неработающие граждане:

- а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;
- б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;
- в) граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования;
- г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;
- д) один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;
- е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;
- ж) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в подпунктах "а" - "е" настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

11. Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями) (далее - гражданин), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

12. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию (далее - медицинская организация, принявшая заявление) с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление), которое содержит следующие сведения:

- 1) наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;
- 2) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;
- 3) информация о гражданине:
 - фамилия, имя, отчество (при наличии);
 - пол;
 - дата рождения;
 - место рождения;
 - гражданство;
 - данные документа, предъявляемого согласно таблицы №1 настоящего Порядка;
 - место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);
 - место регистрации;
 - дата регистрации;
 - контактная информация;
- 4) информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):
 - фамилия, имя, отчество (при наличии);
 - отношение к гражданину;
 - данные документа, предъявляемого согласно таблицы №1 настоящего Порядка;
 - контактная информация;
- 5) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;
- 6) наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;
- 7) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

Таблица № 1. Перечень необходимых документов, предоставляемых гражданами для получения плановой медицинской помощи в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44», действия ответственных работников.

<p>Категория прикрепляемого населения</p>	<p>Перечень документов, необходимых для прикрепления</p>	<p>Действия ответственных работников при прикреплении граждан к ГБУЗ «Городская поликлиника №44»</p>
<p>Граждане РФ, постоянно зарегистрированные на территории обслуживания ГБУЗ «Городская поликлиника №44»</p>	<p>а) Дети до 14 лет 1. свидетельство о рождении 2. документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка 3. Полис ОМС ребенка б) Для граждан старше 14 лет 1. паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта 2. полис ОМС</p>	<p>1. Принять заявление 2. Принять информированное согласие на обработку данных гражданина 3. Прикрепить гражданина для медицинского обслуживания по участковому принципу 4. При наличии у гражданина полиса ОМС из другого региона, предложить переоформление данного документа (представить список страховых компаний)</p>
<p>Граждане РФ, постоянно зарегистрированные во Фрунзенском районе СПб</p>	<p>а) Дети до 14 лет 1. свидетельство о рождении 2. документ, удостоверяющий личность</p>	<p>1. Принять заявление 2. Принять информированное согласие на обработку данных гражданина</p>

	<p>законного представителя ребенка</p> <p>3. полис ОМС ребенка</p> <p>4. документ, подтверждающий факт проживания гражданина на территории обслуживания</p> <p>б) Для граждан старше 14 лет</p> <p>1. паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта</p> <p>2. полис ОМС</p> <p>3. документ, подтверждающий факт проживания гражданина на территории обслуживания</p>	<p>3. Прикрепить гражданина для медицинского обслуживания по участковому принципу, если кандидатом на прикрепление предоставлен документ, подтверждающий факт проживания на территории обслуживания СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44»</p> <p>4. При наличии у гражданина полиса ОМС из другого региона, предложить переоформление данного документа (представить список страховых компаний)</p>
<p>Граждане РФ, постоянно зарегистрированные в других районах СПб</p>	<p>а) Дети до 14 лет</p> <p>1. свидетельство о рождении</p> <p>2. документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка</p> <p>3. полис ОМС ребенка</p> <p>4. документ, подтверждающий факт проживания гражданина на территории обслуживания</p>	<p>1. Принять заявление</p> <p>2. Принять информированное согласие на обработку данных гражданина</p> <p>3. Принять гражданина на медицинское обслуживание по участковому принципу, если кандидатом на прикрепление предоставлен документ,</p>

	<p>б) Для граждан старше 14 лет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта 2. полис ОМС 3. документ, подтверждающий факт проживания гражданина на территории обслуживания 	<p>подтверждающий факт проживания на территории обслуживания СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44»</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. При наличии у гражданина полиса ОМС из другого региона, предложить переоформление данного документа (представить список страховых компаний)
<p>Граждане РФ, постоянно зарегистрированные в других регионах РФ</p>	<p>а) Дети до 14 лет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. свидетельство о рождении 2. документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка 3. полис ОМС ребенка 4. документ, подтверждающий факт проживания гражданина на территории обслуживания <p>б) Для граждан старше 14 лет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Принять заявление 2. Принять информированное согласие на обработку данных гражданина 3. Прикрепить гражданина для медицинского обслуживания по участковому принципу, если кандидатом на прикрепление предоставлен документ, подтверждающий факт проживания на территории обслуживания СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44» 4. При наличии у

	<p>2. полис ОМС</p> <p>3. документ, подтверждающий факт проживания гражданина на территории обслуживания</p>	<p>гражданина полиса ОМС из другого региона, предложить переоформление данного документа (представить список страховых компаний)</p>
Граждане РФ без регистрации	<p>1. Паспорт</p> <p>2. полис ОМС</p>	<p>1. при наличии паспорта без регистрации и отсутствии полиса ОМС, предложить выбор страховой компании</p>
Беженцы	<p>1. удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в ФМС с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ</p> <p>2. полис ОМС</p> <p>3. документ, подтверждающий факт проживания гражданина на территории обслуживания</p>	<p>1. Принять заявление</p> <p>2. Принять информированное согласие на обработку данных гражданина</p> <p>3. Прикрепить гражданина для медицинского обслуживания по участковому принципу, если кандидатом на прикрепление предоставлен документ, подтверждающий факт проживания на территории обслуживания СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44»</p> <p>4. При наличии у гражданина полиса ОМС из другого региона,</p>

		предложить переоформление данного документа (представить список страховых компаний)
Иностранные граждане, постоянно проживающие в РФ	1. паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный ФЗ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина 2. вид на жительство 3. полис ОМС 4. документ, подтверждающий факт проживания гражданина на территории обслуживания	1. Принять заявление 2. Принять информированное согласие на обработку данных гражданина 3. Прикрепить гражданина для медицинского обслуживания по участковому принципу, если кандидатом на прикрепление предоставлен документ, подтверждающий факт проживания на территории обслуживания СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44» 4. При наличии у гражданина полиса ОМС из другого региона, предложить переоформление данного документа (представить список страховых компаний)
Иностранные граждане, временно	1. паспорт иностранного гражданина либо иной	1. Принять заявление 2. Принять

<p>проживающие в РФ</p>	<p>документ, установленный ФЗ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ</p> <p>2. полис ОМС</p> <p>3. документ, подтверждающий факт проживания гражданина на территории обслуживания</p>	<p>информированное согласие на обработку данных гражданина</p> <p>3. Прикрепить гражданина для медицинского обслуживания по участковому принципу, если кандидатом на прикрепление предоставлен документ, подтверждающий факт проживания на территории обслуживания СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44»</p> <p>4. При наличии у гражданина полиса ОМС из другого региона, предложить переоформление данного документа (представить список страховых компаний)</p>
<p>Лица без гражданства, постоянно проживающие на территории РФ</p>	<p>1. документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства</p> <p>2. вид на жительство</p> <p>3. полис ОМС</p>	<p>1. Принять заявление</p> <p>2. Принять информированное согласие на обработку данных лица без гражданства</p> <p>3. Прикрепить лицо без гражданства для медицинского</p>

	<p>4. документ, подтверждающий факт проживания лица без гражданства на территории обслуживания</p>	<p>обслуживания по участковому принципу, если кандидатом на прикрепление предоставлен документ, подтверждающий факт проживания на территории обслуживания СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44»</p> <p>4. При наличии у лица без гражданства полиса ОМС из другого региона, предложить переоформление данного документа (представить список страховых компаний)</p>
<p>Лица без гражданства, временно проживающие на территории РФ</p>	<p>1. документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ либо документ установленной формы, выдаваемый в РФ лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его</p>	<p>1. Принять заявление</p> <p>2. Принять информированное согласие на обработку данных лица без гражданства</p> <p>3. Прикрепить лицо без гражданства для медицинского обслуживания по участковому принципу, если кандидатом на прикрепление предоставлен документ, подтверждающий факт</p>

	личность 2. полис ОМС 3. документ, подтверждающий факт проживания лица без гражданства на территории обслуживания	проживания на территории обслуживания СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44» 4. При наличии у лица без гражданства полиса ОМС из другого региона, предложить переоформление данного документа (представить список страховых компаний)
Представитель гражданина, в том числе законный	1. документ, удостоверяющий личность 2. документ, подтверждающий полномочия представителя	
<p>Примечание: Документами, подтверждающими факт изменения места жительства (являющийся основанием для вселения в жилое помещение) являются (Официальный сайт ФМС России http://fms.gov.ru):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заявление лица (лиц), предоставившего гражданину жилого помещения; - договор, свидетельство о государственной регистрации права собственности на жилое помещение; - решение суда о признании права пользования жилым помещением; - иной документ, подтверждающий право пользования жилым помещением. 		

13. Установление зон обслуживания и закрепление населения за амбулаторно-поликлиническими и стационарно-поликлиническими учреждениями производится органами управления здравоохранением муниципальных образований в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий.

14. Распределение населения по врачебным участкам осуществляется руководителями амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

15. Руководители амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в целях обеспечения права граждан на выбор врача и лечебно-профилактического учреждения прикрепляют граждан, проживающих вне зоны обслуживания амбулаторно-поликлинического учреждения или стационарно-поликлинического учреждения, к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения, не превышая численности населения на одну должность участкового врача более чем на 15 процентов от нормативной.

16. После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

17. Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, указанного в пункте 16 настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

18. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление,

информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

19. В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

20. После получения уведомления, указанного в пункте 19 настоящего Порядка, медицинская организация, 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 медицинскую организацию, принявшую заявление.