***Порядок прикрепления пациентов к ГАУЗ «Городская поликлиника №2»***

Настоящий Порядок регулирует вопросы взаимоотношений граждан, застрахованных по ОМС (далее - застрахованные лица) и Медицинской организации ГАУЗ «Городская поликлиника №2 (далее – МО), и осуществляется в соответствии с частью 1 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 26 апреля 2012 г. N 406н г. Москва" Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"

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.

**Шаг 1. Заполнить заявление**

Для прикрепления к ГАУЗ «Городская поликлиника №1», гражданин лично или через своего представителя обращается с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление) и врача (с его согласия), 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 документов, предъявляемых согласно перечня; 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, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя 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.

**При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов**:

1)                 для детей после государственной регистрации рождения и **до четырнадцати лет**, являющихся гражданами Российской Федерации: свидетельство о рождении; документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка; полис обязательного медицинского страхования ребенка; СНИЛС

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; полис обязательного медицинского страхования; СНИЛС

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 РФ; полис обязательного медицинского страхования;

4)                 для иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; вид на жительство; полис обязательного медицинского страхования;

5)                 для лиц без гражданства, постоянно проживающих в РФ: документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; вид на жительство; полис обязательного медицинского страхования;

6)                 для иностранных граждан, временно проживающих в РФ: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ; полис обязательного медицинского страхования;

7)                 для лиц без гражданства, временно проживающих в РФ: 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 личность; полис обязательного медицинского страхования;

8)                 для представителя гражданина, в том числе законного: документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя;

9)                 в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

**Место приема заявлени**я

В филиалах ГАУЗ «Городская поликлиника №2» регистратура (ресепшн)

Территориальный врачебный участок.

**Шаг №2 – Выбор врача**

Гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

**Шаг№3 – Действия МО**

После получения заявления ГАУЗ «Городская поликлиника№2», 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.

Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи.

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 ГАУЗ «Городской поликлиники №2», 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 в ГАУЗ «Городской поликлиники №2», 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.