

ПРИКАЗ

Об утверждении Порядка прикрепления и учета граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, к клиникам ООО «Доктор рядом»

« 13 » 02. 2020 г.
г. Москва

№ 011/1

В целях реализации права выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказываю:

1. Утвердить Порядок прикрепления и учета граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, к клиникам ООО «Доктор рядом» (далее – Порядок), согласно приложению к настоящему приказу.

2. Главным врачам клиник ООО «Доктор рядом»:

2.1. Обеспечить организацию работы по реализации прав граждан на выбор медицинской организации для оказания им медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, ведение учета сведений о прикреплении граждан, застрахованных по ОМС, ведение учета оказанной медицинской помощи по территориальной программе ОМС в соответствии с Порядком.

2.2. Определить ответственных лиц в клиниках ООО «Доктор рядом» для:

2.2.1. Информирования застрахованных лиц о порядке прикрепления, ознакомления с перечнем врачей, количеством граждан, выбравших медицинскую организацию, правилами оформления заявления и информированного согласия.

2.2.2. Разъяснения застрахованному лицу о видах, условиях и формах получения медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования в клиниках ООО «Доктор рядом».

2.2.3. Учета сведений о прикреплении граждан, застрахованных по ОМС, во внутренней автоматизированной информационной системе.

2.2.4. Проверки действия полиса ОМС на информационных ресурсах территориальных фондов ОМС.

2.2.5. Ведения журнала учета принятых заявлений граждан на обслуживание в электронном виде и передачи оригиналов заявлений в Управление реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом».

3. Управлению реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» обеспечить ввод данных по лицам, застрахованным страховыми медицинскими организациями города Москвы, в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц в соответствии с заявлением застрахованного лица о выборе медицинской организации, актуализацию ведения журнала о принятых заявлениях и прикреплении, хранение оригиналов заявлений и иных

документов к ним, а также консультативно-методологическую поддержку ответственным лицам клиник ООО «Доктор рядом».

4. Системному администратору ООО «Доктор рядом» обеспечить техническое сопровождение организации учета сведений о прикреплении граждан, застрахованных по ОМС, во внутренней и внешней автоматизированных информационных ресурсах, передачу данных страховым медицинским организациям и Московскому городскому фонду обязательного медицинского страхования, сверку страховой принадлежности прикрепленного гражданина в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, в соответствии с регламентом информационного взаимодействия, установленным в системе обязательного медицинского страхования города Москвы.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Медицинского директора ООО «Доктор рядом» Д.В. Мельника.

Генеральный директор



М.В. Коломенцева

Порядок прикрепления и учета граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию

Настоящий Порядок прикрепления и учета граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее – Порядок), разработан в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 №406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи», приказа Департамента здравоохранения города Москвы и Московского городского фонда обязательного медицинского страхования от 27.04.2015 №335/142 «Об утверждении регламента прикрепления и учета граждан, застрахованных по ОМС, к медицинским организациям государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающим первичную медико-санитарную помощь и включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС города Москвы, и использованием ЕМИАС», приказа Московского городского фонда обязательного медицинского страхования от 29.12.2016 «Регламент ведения в АИС ОМС сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям г. Москвы», Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС города Москвы и регулирует вопросы внутреннего порядка действия сотрудников и взаимодействия между подразделениями ООО «Доктор рядом» по вопросам прикрепления и учета граждан, застрахованных по ОМС, к клиникам ООО «Доктор рядом» для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

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.

Для получения первичной медико-санитарной помощи, застрахованные лица имеют право осуществить выбор или замену медицинской организации, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) с даты регистрации предыдущего заявления о выборе медицинской организации в Региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц города Москвы (далее – РС ЕРЗЛ).

І. Застрахованные лица, имеющие полис обязательного медицинского страхования, выданный страховой медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории города Москвы.

Раздел І. Порядка разработан в целях реализации Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 №406н с учетом Порядка прикрепления и учета граждан, застрахованных по ОМС на территории города Москвы, к

медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, а также первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (Приложение № 1.4 к Тарифному соглашению на 2020 год от 30.12.2019 г.).

Заявление застрахованным лицом о выборе медицинской организации (в рамках настоящего Порядка – клиники ООО «Доктор рядом») подается от имени застрахованного лица или его представителя на имя главного врача клиники ООО «Доктор рядом» по формам согласно приложениям №№1-2 к настоящему Порядку:

- для граждан Российской Федерации в возрасте 14 лет и старше по форме приложения №1 к Порядку;

- для детей от 0 до 14 лет по форме приложения №2 к Порядку.

Все строки в заявлении должны быть заполнены в обязательном порядке.

1. Выбор или замена медицинской организации осуществляется путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь:

- гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме;

- родителями или другими законными представителями для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме.

2. Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом», имеющее соответствующие функциональные обязанности (далее – Ответственное лицо), при обращении гражданина в клинику ООО «Доктор рядом» по вопросу прикрепления:

- уточняет у гражданина причину обращения, его фамилию, имя, отчество;

- передает гражданину форму заявления (приложение №1 или №2 к Порядку) для заполнения;

- после заполнения гражданином заявления, просит его предоставить оригиналы документов, перечисленных в пункте 3 настоящего Порядка, и осуществляет сверку данных, указанных в заявлении;

- проверяет действие полиса обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Проверка действия полиса ОМС осуществляется посредством обращения на официальный сайт:

- Московского городского фонда ОМС (для застрахованных лиц Москвы) по ссылке: <https://www.mgfoms.ru/chastnye-lica/proverka-polisa>;

- Территориального фонда ОМС Московской области (для застрахованных лиц Московской области) по ссылке: <http://www.mofoms.ru/polis/>;

- территориального фонда ОМС другого субъекта Российской Федерации (кроме города Москвы и Московской области в зависимости от территории страхования обратившегося пациента).

Организационно-методологическую поддержку обеспечивает Управление реализации территориальной программы ОМС ООО «Доктор рядом».

3. При подаче заявления гражданин предъявляет оригиналы документов согласно перечню – приложение №3 к Порядку.

4. После получения заявления и документов по перечню, согласно приложению №3 к Порядку, сверки данных, указанных в заявлении, Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом»:

- знакомит гражданина с перечнем врачей-терапевтов, врачей-педиатров, врачей общей практики (семейных врачей) с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, с порядком оказания медицинской помощи на дому по участковому принципу с учетом территориальной доступности и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому, с порядком организации медицинской помощи в неотложной и плановой форме в случае отсутствия в данной медицинской организации необходимых ресурсных возможностей (врачей-специалистов, подразделений, лечебного или диагностического оборудования);

- информирует о возможности записи на прием к врачу-специалисту по телефону или лично при обращении в клинику;
- информирует застрахованное лицо о праве осуществить выбор или замену медицинской организации, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания);
- разъясняет права и обязанности застрахованного лица в сфере охраны здоровья граждан и системе обязательного медицинского страхования;
- информирует о возможности получения информации о получении медицинской помощи по территориальной программе ОМС на стендах (стойках или иных мобильных конструкциях) клиники ООО «Доктор рядом» и официальном сайте ООО «Доктор рядом» <https://www.drclinics.ru/client/oms-moskva.php>.

5. По результатам информирования гражданина оформляется «Информированное согласие застрахованного лица с условиями предоставления первичной медико-санитарной помощи при выборе медицинской организации» по форме приложения №4 настоящего Порядка.

6. Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом» информирует сотрудника Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» о принятии заявления о прикреплении от застрахованного лица (по электронной почте/по телефону), сканирует заявление и направляет его на электронный адрес oms@drclinics.ru с пометкой «заявление на прикрепление».

Сканированное заявление может быть размещено на внутреннем доступном ресурсе \\drclinics.

7. После получения заявления Ответственным лицом клиники ООО «Доктор рядом», сотрудник Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» в течение двух рабочих дней с даты приема заявления осуществляет запрос в РС ЕРЗЛ для установления (проверки) страховой принадлежности застрахованного лица и прикреплении к медицинской организации и направляет письмо посредством электронной почты о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

О результатах сверки в РС ЕРЗЛ сотрудник Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» информирует Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом», принявшей заявление.

8. Сотрудник Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» направляет письмо по электронной почте о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, по форме согласно приложению №5 к настоящему Порядку.

Для целей настоящего запроса информация по медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы ОМС, используется из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, размещенного на официальном сайте территориального фонда ОМС.

Ежемесячно сотрудник Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» по каналам информационного взаимодействия АИС ОМС представляет в страховые медицинские организации перечень сведений о заявлениях застрахованных лиц, в отношении которых принято решение о прикреплении.

Страховые медицинские организации проводят проверку однозначности прикреплении застрахованного лица к медицинской организации, по результатам которой направляют по каналам информационного взаимодействия АИС ОМС в медицинскую организацию предварительный протокол о количестве застрахованных лиц, принятых к прикреплению и перечень застрахованных лиц, отклоненных от прикреплении (с указанием причин отказа). При получении перечня застрахованных лиц, отклоненных от прикреплении, сотрудник Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» направляет в страховые медицинские организации подтверждающую информацию о прикреплении застрахованных лиц, а также предоставляют электронную копию заявления застрахованного лица.

Регистрацию сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям по заявлениям ежемесячно осуществляет Московский городской фонд обязательного медицинского страхования (далее – МГФОМС).

9. 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 7 настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством электронной почты (или иным доступным видом сообщения) в клинику ООО «Доктор рядом», принявшую заявление.

10. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, главный врач или Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом», принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой/телефонной/электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

Принятие гражданина на медицинское обслуживание в клинике ООО «Доктор рядом» учитывается в Журнале учета и во внутренней информационной системе (МИС «Инфоклиника»). Учет в МИС «Инфоклиника» осуществляется Ответственным лицом клиники ООО «Доктор рядом» или сотрудником Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом».

В МИС «Инфоклиника» учет прикрепления по ОМС осуществляется только после проверки в РС ЕРЗЛ.

11. При наличии в РС ЕРЗЛ информации о прикреплении застрахованного лица к другой медицинской организации по территориальному признаку, либо по заявлению, зарегистрированному в РС ЕРЗЛ более одного года назад, главный врач клиники или Ответственное лицо ООО «Доктор рядом» (совместно с сотрудником Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом») принимает решение о прикреплении застрахованного лица к клинике ООО «Доктор рядом».

С даты принятия решения о прикреплении застрахованное лицо принимается на медицинское обслуживание по территориальной программе ОМС в клинике ООО «Доктор рядом».

12. При наличии в РС ЕРЗЛ информации о прикреплении застрахованного лица к другой медицинской организации по заявлению, зарегистрированному в РС ЕРЗЛ менее одного года назад (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания застрахованного лица), отказывает застрахованному лицу в прикреплении к медицинской организации с указанием в заявлении в качестве мотивированной причины отказа – «В течение года по инициативе гражданина уже изменялось прикрепление к медицинской организации».

13. Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом» информирует застрахованное лицо (его представителя) лично или посредством почтовой/телефонной/электронной связи о прикреплении застрахованного лица, либо об отказе в прикреплении с указанием мотивированной причины отказа. По требованию застрахованного лица (его представителя) на руки выдается копия заявления с решением руководителя.

14. Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом», принявшее заявление, в день принятия главным врачом решения о прикреплении застрахованного лица:

14.1. Осуществляет сканирование и сохранение подписанного главным врачом заявления о выборе медицинской организации (клиники ООО «Доктор рядом»).

14.2. В случае, если застрахованное лицо на момент подачи заявления имело прикрепление к другой медицинской организации, направляет в медицинскую организацию посредством электронной почты или иным способом уведомление о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации, принявшей заявление (клиника ООО «Доктор рядом»). Данное действие осуществляется совместно с сотрудником Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом».

15. После получения уведомления, указанного в пп.14.2. 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 (клинику

ООО «Доктор рядом»), принявшую заявление. Медицинская документация хранится в клинике ООО «Доктор рядом» по месту прикрепления.

16. Застрахованные лица, прикрепленные к клинике ООО «Доктор рядом», сохраняют прикрепление к ней до момента подачи ими заявления о выборе другой медицинской организации.

По истечении года, в случае если прикрепленным гражданином не принято решение по смене медицинской организации, он считается прикрепленным к клинике ООО «Доктор рядом» и продолжает получать медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС. Повторного заявления на прикрепление не требуется.

Сверка в РС ЕРЗЛ осуществляется сотрудником Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом».

В МИС «Инфоклиника» лонгирование прикрепления осуществляется Ответственным лицом клиники ООО «Доктор рядом», принявшей заявление.

17. Заявления с результатами их рассмотрения подлежат учету и хранению в ООО «Доктор рядом» в течение всего срока прикрепления застрахованного лица. В случае прикрепления застрахованного лица к другой медицинской организации, заявление застрахованного лица, ранее прикрепленного к клинике ООО «Доктор рядом», хранится в ней в течение трех лет с даты получения уведомления, указанного в пункте 14.2 настоящего Порядка, либо результатов сверки с РС ЕРЗЛ.

Заявления, содержащие мотивированный отказ в прикреплении, хранятся в клинике ООО «Доктор рядом» в течение трех лет с даты получения заявления.

В случае открепления гражданина от клиники ООО «Доктор рядом», данные изменения вносятся в Журнал учета, в МИС «Инфоклиника». После истечения трех лет заявление со всеми документами открепившегося гражданина подлежит уничтожению в установленном порядке.

Заявления предъявляются клиникой ООО «Доктор рядом» страховым медицинским организациям, МГФОМС при проведении контрольных мероприятий.

В случае, если застрахованному лицу потребуется выдать на руки заявление с решением главного врача клиники, то необходимо сделать копию, заверить в установленном порядке и передать застрахованному лицу.

18. Общее число дней для осуществления процедуры от принятия заявления до принятого решения о прикреплении должно составлять не более трех рабочих дней.

Срок может быть превышен в случаях, возникших по причине технического сбоя любой из информационных систем. При возникновении данной ситуации, застрахованное лицо должно быть о данном обстоятельстве проинформировано Ответственным лицом клиники ООО «Доктор рядом».

19. Учет прикрепления (открепления) или пролонгации медицинского обслуживания в клинике ООО «Доктор рядом» осуществляется во внутренней информационной системе МИС «Инфоклиника» Ответственным лицом клиники ООО «Доктор рядом» после подтверждения информации от сотрудника Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» о возможности прикрепления застрахованного лица по ОМС. Данное действие также может быть осуществлено непосредственно сотрудником Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом».

Алгоритм действий Ответственного лица клиники ООО «Доктор рядом» или сотрудника Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» при учете в МИС «Инфоклиника» следующий:

а) ввести данные о новом пациенте: «новый» (зеленый «плюс»);

б) заполнить разделы:

- номер амбулаторной карты;

- фамилия, имя, отчество (при наличии);

- дата рождения;

- пол (мужской/женский);

- номер телефона;

- выбрать рекламу (страховая компания, интернет, ...);

в) создать прикрепление:

- от организации – «новое прикрепление» (слева внизу, после введенной информации о пациенте);

г) заполнить разделы:

- номер полиса ОМС;
- «организация, договор» - инфоном ОМС;
- дата прикрепления;
- дата открепления (пример: с 01.01.2020 по 31.12.2020);
- отметить основным прикреплением (справа от колонки «дата прикрепления»);
- сохранить.

20. Запись на прием к врачу клиники ООО «Доктор рядом» может быть осуществлена на следующий день после принятого решения о прикреплении.

Запись на приемы прикрепленных граждан по полису обязательного медицинского страхования осуществляется согласно графику работы клиник ООО «Доктор рядом» в рамках общего расписания ООО «Доктор рядом» всеми возможными доступными средствами (по телефону, при личном обращении и т.д.).

21. Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом», принимающее заявление о прикреплении:

- регистрирует заявление в Журнале учета принятых заявлений граждан на обслуживание в электронном виде по форме согласно приложению №6 к Порядку;
- сканирует заявление и документы к заявлению, формирует электронную базу данных на внутреннем информационном ресурсе, оригиналы документов передает сотруднику Управления реализации территориальной программы ОМС ООО «Доктор рядом» на хранение.

22. Сотрудник Управления реализации территориальной программы ОМС ООО «Доктор рядом»:

- вносит данные о застрахованном лице в РС ЕРЗЛ и обеспечивает контроль сверки;
- информирует ответственных лиц клиник о результатах сверки в РС ЕРЗЛ;
- осуществляет контроль за ведением ответственными лицами клиник Журнала учета принятых заявлений граждан на обслуживание в электронном виде и актуализирует его;
- осуществляет хранение оригиналов заявления и документов к нему по каждому застрахованному лицу в соответствии с прикреплением к клиникам ООО «Доктор рядом» с формированием дела с соблюдением алфавитного порядка и хронологических дат;
- обеспечивает консультативную и методологическую поддержку Ответственных лиц клиник ООО «Доктор рядом».

II. Застрахованные лица, имеющие полис обязательного медицинского страхования, выданный страховой медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования вне территории города Москвы (иногородние)

Порядок прикрепления и учета граждан, застрахованных по ОМС на территориях других субъектов Российской Федерации (за исключением города Москвы) к клиникам ООО «Доктор рядом» для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы ОМС города Москвы осуществляется аналогично разделу I настоящего Порядка.

Раздел II. Порядка подготовлен во исполнение Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 21.12.2012 г. №1342н.

Заявление о выборе застрахованным лицом медицинской организации (клиники ООО «Доктор рядом») подается от имени застрахованного лица или его представителя на имя руководителя медицинской организации по формам согласно приложениям №№1-2 к настоящему Порядку.

1. После получения заявления Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом» информирует сотрудника Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» о принятии заявления. Запрос в РС ЕРЗЛ осуществляет сотрудник Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом». О результатах сверки сотрудник

Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» информирует Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом».

Сотрудник Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» вносит данные о застрахованном лице в РС ЕРЗЛ без функции прикрепления (опция не доступна для иногородних).

2. Сотрудник Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» направляет письмо по электронной почте о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, по форме согласно приложению №5 к настоящему Порядку.

Для целей настоящего запроса информация по медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы ОМС, используется из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, размещенного на официальном сайте территориального фонда ОМС субъекта Российской Федерации, где гражданин прикреплен к медицинской организации.

3. 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 2 раздела II. настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством электронной почты (или иным доступным видом сообщения) в клинику ООО «Доктор рядом», принявшую заявление.

4. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, главный врач или Ответственное лицо ООО «Доктор рядом», принявший заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой/телефонной/электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание с учетом согласия врача и соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация (клиника ООО «Доктор рядом»), принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в страховую медицинскую организацию и **территориальный фонд обязательного медицинского страхования по месту оказания медицинской помощи** в соответствии с данными полиса обязательного медицинского страхования **уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание** по форме приложения №6 к настоящему Порядку.

5. После получения уведомления, указанного в пункте 4 раздела II. 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 заверенную медицинской организацией копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию (клинику ООО «Доктор рядом»), принявшую заявление. Медицинская документация хранится в клинике ООО «Доктор рядом» по месту прикрепления.

С даты принятия решения о прикреплении застрахованное лицо принимается на медицинское обслуживание.

6. Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом» информирует застрахованное лицо (его представителя) посредством электронной связи, СМС-оповещения, иных способов о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации, либо об отказе в прикреплении с указанием мотивированной причины отказа. По требованию застрахованного лица (его представителя) на руки выдается копия заявления с решением руководителя.

7. Ответственное лицо клиники ООО «Доктор рядом», принявшей заявление, в день принятия решения о прикреплении застрахованного лица:

7.1. Осуществляет сканирование и сохранение подписанного главным врачом заявления о выборе медицинской организации.

7.2. В случае, если застрахованное лицо на момент подачи заявления имело прикрепление к другой медицинской организации, направляет посредством электронной почты или иным способом в указанную медицинскую организацию уведомление о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации, принявшей заявление.

7.3. Осуществляет учет прикрепления в МИС «Инфоклиника».

Перечисленные действия данного пункта могут быть осуществлены непосредственно сотрудником Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом», либо совместно с Ответственным лицом клиники ООО «Доктор рядом».

8. Учет прикрепления (открепления) или пролонгации медицинского обслуживания в клинике ООО «Доктор рядом» осуществляется во внутренней информационной системе МИС «Инфоклиника» Ответственным лицом клиники ООО «Доктор рядом» после подтверждения информации от сотрудника Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом» о возможности прикрепления застрахованного лица по ОМС. Данное действие также может быть осуществлено непосредственно сотрудником Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом».

9. После получения уведомления, указанного в п.4. раздела II. 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 (клинику), принявшую заявление.

III. Выбор застрахованным лицом медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом выбранной гражданином медицинской организации, принявшей заявление, которое содержит следующие сведения:

- наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;

- дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

При выдаче направления лечащий врач клиники ООО «Доктор рядом» информирует гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в которых возможно получение медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС.

В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой ОМС, лечащим врачом клиники ООО «Доктор рядом» делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Приложение №1
к Порядку прикрепления и
учета граждан, застрахованных по ОМС

Руководителю медицинской организации

от гр.

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ / _____
о выборе медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____ (фамилия, имя, отчество)

дата рождения _____ (число, месяц, год) место рождения _____

гражданство _____

пол мужской/женский (нужное подчеркнуть)

прошу прикрепить меня для оказания первичной медико-санитарной помощи к:

_____ (полное наименование медицинской организации)

Полис обязательного медицинского страхования (временное свидетельство)

Выдан

страховой медицинской организацией

наименование СМО

00. 00. 0000

Место регистрации:

Дата регистрации: 00.00.0000

Место жительства (пребывания):

_____ (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника, указывается в случае адреса, отличного от адреса места регистрации)

Прикреплен к медицинской организации:

_____ (наименование медицинской организации)

Не прикреплен к медицинской организации

_____ (подчеркнуть, если не прикреплен к медицинской организации)

Паспорт (другой документ, удостоверяющий личность):

серия 0000 № 000000 выдан (и) 0000 г.

_____ (наименование органа, выдавшего документ)

Контактная информация:

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.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Дата и время регистрации заявления: « _____ » _____ 20 _____ г. _____ (00.00)

РЕШЕНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

Прикрепить с « _____ » _____ 20 _____ года. Участок № _____ Врач _____.

Отказать в прикреплении в связи с:

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. руководителя МО)

« _____ » _____ 20 _____ года

М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением руководителя медицинской организации выдана на руки « _____ » _____ 20 _____ года.

Получил копию заявления _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Приложение №2
к Порядку прикрепления и
учета граждан, застрахованных по ОМС

Руководителю медицинской организации

от гр.

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ / _____
о выборе медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____ фамилия, имя, отчество
прошу прикрепить гражданина _____ фамилия, имя, отчество
дата рождения _____ число, месяц, год место рождения _____
_____ гражданство
пол мужской/женский (нужное подчеркнуть), 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 представителя)
для оказания первичной медико-санитарной помощи к:

_____ полное наименование медицинской организации
Полис обязательного медицинского страхования (временное свидетельство)

Выдан _____
страховой медицинской организацией _____ наименование СМО 00. 00. 0000

Место регистрации: _____

Дата регистрации: _____ 00.00.0000

Место жительства (пребывания): _____

_____ адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника, указывается в случае адреса, отличного от адреса места регистрации

Прикреплен к медицинской организации: _____ наименование медицинской организации

Не прикреплен к медицинской организации _____ подчеркнуть, если не прикреплен к медицинской организации

Паспорт, свидетельство о рождении или другой документ, удостоверяющий личность, прикрепляющегося гражданина:

серия _____ № _____ 000000 выдан _____ 00 _____ 0000 г.

_____ наименование органа, выдавшего документ

Контактная информация: _____

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.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ подпись _____ Ф.И.О.

Дата и время регистрации заявления: « _____ » _____ 20 _____ г. _____ 00.00

РЕШЕНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

Прикрепить с « _____ » _____ 20 _____ года. Участок № _____ Врач _____.

Отказать в прикреплении в связи с: _____

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. руководителя МО)

« _____ » _____ 20 _____ года

М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением руководителя медицинской организации выдана на руки « _____ » _____ 20 _____ года.

Получил копию заявления _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Перечень документов, предъявляемый гражданином при подаче заявления на прикрепление

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;
 - страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (далее - СНИЛС) (при наличии);
- 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 (при наличии);
- 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**;
 - полис обязательного медицинского страхования;
 - СНИЛС (при наличии);
- 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;
 - полис обязательного медицинского страхования;
 - СНИЛС (при наличии);
- 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;
 - полис обязательного медицинского страхования;
 - СНИЛС (при наличии);
- 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;
 - полис обязательного медицинского страхования;
 - СНИЛС (при наличии);
- 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***;

- полис обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС (при наличии);

8) для представителя гражданина, в том числе законного:

- документ, удостоверяющий личность и документ, подтверждающий полномочия представителя (в том числе доверенность);

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

* **Федеральный закон** от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29).

** **Приказ** Федеральной миграционной службы от 5 декабря 2007 г. N 452 "Об утверждении Административного регламента Федеральной миграционной службы по исполнению государственной функции по исполнению законодательства Российской Федерации о беженцах" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 февраля 2008 г. N 11209).

*** **Федеральный закон** от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3032; 2010, N 52, ст. 7000).

**Информированное согласие
с условиями предоставления первичной медико-санитарной помощи
при выборе медицинской организации**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество гражданина или его законного представителя)

дата рождения «_____» _____ года, подтверждаю, что при подаче заявления о выборе медицинской организации я в доступной для меня форме ознакомлен ответственным сотрудником данной медицинской организации с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов (участковых), врачей-педиатров, врачей-педиатров (участковых), врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Мне разъяснен порядок организации медицинской помощи в неотложной и плановой форме в случае отсутствия в данной медицинской организации необходимых ресурсных возможностей (врачей-специалистов, подразделений, лечебного или диагностического оборудования).

Я проинформирован о возможности быть прикрепленным для получения первичной медико-санитарной помощи только к одной медицинской организации.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

«_____» _____ г.
(дата оформления)

На бланке ООО «Доктор рядом»

Руководителю

(наименование медицинской организации)

(ФИО руководителя)

Уважаемый _____ и.м.я. отчество _____ !

Общество с ограниченной ответственностью «Доктор рядом» (реестровый номер 774930) информирует о принятии заявления о выборе нашей медицинской организации на получение первичной медико-санитарной помощи от застрахованного лица: полис обязательного медицинского страхования 000000000000000000 (или временное свидетельство), выдан страховой медицинской организацией: полное наименование страховой медицинской организации. Просим подтвердить информацию, указанную в заявлении о прикреплении данного застрахованного лица к Вашей медицинской организации.

Информацию просим направить не позднее двух рабочих дней с момента получения настоящего письма на электронный адрес oms@drclinics.ru.

Руководитель

(подпись, расшифровка)

На бланке ООО «Доктор рядом»

Руководителю

(наименование медицинской организации)

(ФИО руководителя)

Уведомление о принятии на обслуживание

Уважаемый _____ имя, отчество _____ !

Общество с ограниченной ответственностью «Доктор рядом» (реестровый номер 774930) информирует о принятии застрахованного лица (полис обязательного медицинского страхования 000000000000000000 (или временное свидетельство), выдан страховой медицинской организацией (полное наименование страховой медицинской организации) на медицинское обслуживание для получения первичной медико-санитарной помощи с 00.00.0000.

Просим направить копию медицинской документации данного застрахованного лица по почте по адресу: _____.

Руководитель

(подпись, расшифровка)

Руководителю

(наименование страховой медицинской организации)/территориального фонда ОМС

(ФИО руководителя)

Уведомление о принятии на обслуживание

Уважаемый _____ имя, отчество _____ !

Общество с ограниченной ответственностью «Доктор рядом» (реестровый номер 774930) информирует о принятии застрахованного лица (полис обязательного медицинского страхования 000000000000000000 (или временное свидетельство), выдан страховой медицинской организацией (полное наименование страховой медицинской организации) на медицинское обслуживание для получения _____ первичной _____ медико-санитарной _____ помощи _____ с _____ 00.00.0000 _____ по адресу: _____.

Руководитель

(подпись, расшифровка)



Приложение 7
к Порядку прикрепления и
учета граждан, застрахованных по ОМС

Журнал учета принятых заявлений граждан на обслуживание первичной медико-санитарной помощи
(в электронном виде)

ЕРЗЛ	ФИО	Дата рождения	Адрес	Полное (временное свидетельство)	Страховая медицинская организация	Контактный телефон	Контактный телефон близкого родственника	Клиника ООО «Доктор рядом»	Дата написания заявления	Дата принятия на обслуживание	Начало обслуживания (отчетный период)	Окончание обслуживания (отчетный период)	Признак (иногородний) МТР (субъект РФ)	Примечание

Журнал ведется в электронном виде Ответственным лицом клиники ООО «Доктор рядом» в части прикрепленных граждан к конкретной клинике. Ответственным лицом на основании данных учета по прикреплению ведется статистическая отчетность. Актуализацию Журнала и ответственность за его ведение в целом осуществляет сотрудник Управления реализации территориальных программ ОМС ООО «Доктор рядом».

Перечень полей Журнала может быть дополнен.

Журнал при необходимости может быть распечатан.

Путь нахождения журнала учета \\drcfs\д-медицина\ОМС\Реестр зл по ОМС.