



Территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования  
Республики Татарстан

# Выбор медицинской организации и врача при оказании медицинской ПОМОЩИ

# Основы законодательства о праве выбора медицинской организации и врача

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Приказ Министерства здравоохранения 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»
- Приказ 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 субъекта РФ, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2012 №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»



# Полис обязательного медицинского страхования

При обращении в поликлинику или больницу гражданин обязан предъявить полис ОМС, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность

**Только экстренная помощь (при угрозе жизни) оказывается без полиса ОМС**



# Полис ОМС – Ваш «билет» в бесплатную медицину

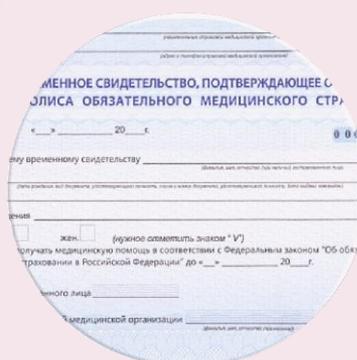
Документы, по которым бесплатно предоставляется медицинская помощь:



**Полисы ОМС  
старого  
образца,  
выданные до  
01.05.2011**



**Полисы ОМС  
нового  
образца,  
выданные с  
01.05.2011**



**Временное  
свидетельство**



**Универсальная  
электронная  
карта с  
01.01.2013**

# Выбор поликлиники

- не чаще одного раза в год
- необходимо обратиться с письменным заявлением на имя руководителя медицинской организации

**Сделайте это обдуманно!**



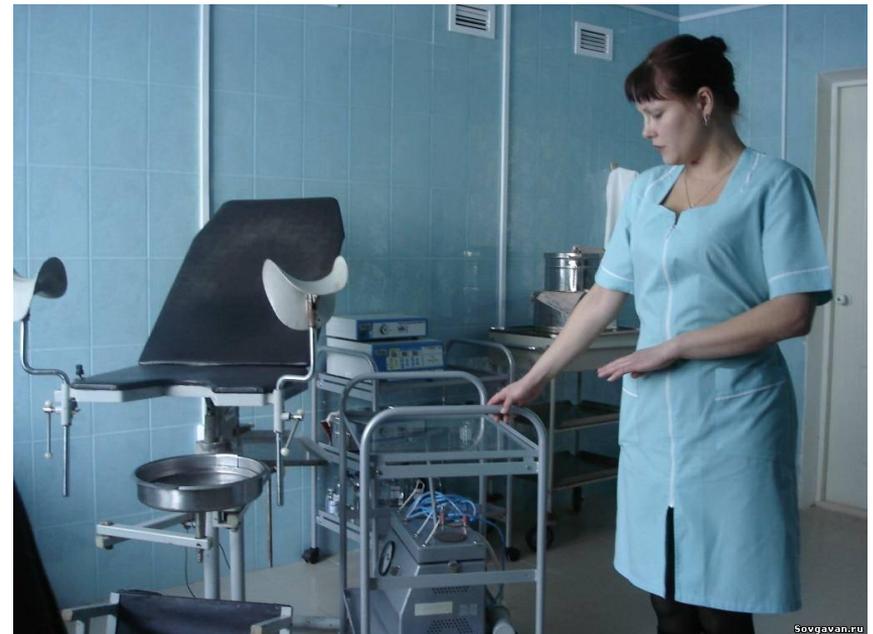
# Что необходимо помнить

**Каждая поликлиника имеет свою территорию обслуживания**



## Выбор женской консультации:

**Оказание медицинской помощи осуществляется преимущественно в женской консультации (кабинете) поликлиники, к которой Вы прикреплены. Чтобы поменять женскую консультацию, необходимо выбрать другую поликлинику и прикрепиться к ней.**



# Если Вы решили поменять участкового врача или фельдшера:

**Медицинская организация должна ознакомить Вас с перечнем участковых врачей или фельдшеров, количеством граждан, выбравших этих медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) при оказании ими медицинской помощи на дому**



# Выбор врача (терапевта, педиатра, врача общей практики, фельдшера)

- не чаще одного раза в год
- на основании заявления гражданина (его законного представителя) на имя руководителя медицинской организации
- с согласия врача



# Замена врача в поликлинике и стационаре

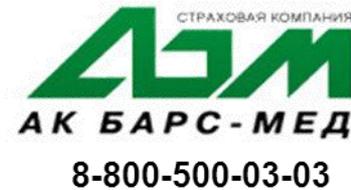
- осуществляется на основании письменного заявления гражданина на имя руководителя медицинской организации (ее подразделения) с указанием причины замены врача
- администрация медицинской организации обязана в течение 3-х рабочих дней проинформировать пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной или электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи
- согласие врача обязательно



# Объективные причины отказа в выборе или замене врача:

- Высокая нагрузка на одного врача, обусловленная нехваткой специалистов

**Если Вас не устраивает отказ администрации – обратитесь в свою страховую медицинскую организацию**



**Если Вы не получили ответ на свой вопрос в страховой  
медицинской организации**



**8-800-200-51-51**  
(звонок по России бесплатный)