

Приложение 1  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
и Московского городского фонда  
обязательного медицинского страхования  
от 28 декабря 2023 г. № 1296/691

**Регламент  
прикрепления и учета граждан,  
застрахованных по обязательному медицинскому страхованию  
на территории города Москвы,  
к медицинским организациям, участвующим в реализации  
территориальной программы обязательного медицинского страхования,  
оказывающим первичную медико-санитарную помощь,  
а также первичную специализированную медико-санитарную помощь  
по профилю «стоматология»,  
применяющим способ оплаты медицинской помощи  
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц**

**1. Общие положения**

1.1. Регламент прикрепления и учета граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории города Москвы, к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) и оказывающим первичную медико –санитарную помощь, а также первичную специализированную медико –санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющим способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее – Регламент), регулирует вопросы взаимодействия участников ОМС в части порядка прикрепления и учета граждан, застрахованных по ОМС на территории города Москвы (далее – застрахованные лица), к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, а также первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющим способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее – Медицинские организации).

Действие настоящего Регламента не распространяется на правоотношения 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. Выбор или замена медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», осуществляется застрахованным лицом, 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) путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, и (или) первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», с заявлением о выборе медицинской организации (далее – заявление).

1.3. Для получения первичной медико-санитарной помощи и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «стоматология», 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 подсистеме «Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц города Москвы» автоматизированной информационной системы обязательного медицинского страхования (далее – РС ЕРЗЛ).

1.4. Для участников системы ОМС города Москвы РС ЕРЗЛ является уникальным источником информации при установлении (проверке) страховой принадлежности застрахованных лиц и данных об их прикреплении к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология».

1.5. Медицинская организация осуществляет учет прикрепленных застрахованных по ОМС и несет ответственность перед страховыми медицинскими организациями и Московским городским фондом обязательного медицинского страхования (далее – МГФОМС) за недостоверность информации о прикреплении застрахованных лиц.

## **2. Взаимоотношения застрахованных лиц и медицинских организаций**

2.1. Заявление о выборе застрахованным лицом медицинской организации подается от имени застрахованного лица или его представителя

на имя руководителя медицинской организации по формам согласно приложениям 1 и 2 к настоящему Регламенту.

2.2. При подаче заявления предъявляются оригиналы документов в соответствии с пунктом 5 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (далее – приказ Минздравсоцразвития России № 406н).

2.3. При осуществлении выбора медицинской организации застрахованное лицо должно быть ознакомлено:

2.3.1. Медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, – 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, 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).

2.3.2. Медицинской организацией, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология»:

- с перечнем врачей-специалистов и количеством граждан, выбравших данную медицинскую организацию,

- 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).

2.4. Медицинская организация обязана проинформировать застрахованное лицо о возможности быть прикрепленным для получения первичной медико-санитарной помощи или первичной медико-санитарной помощи по профилю «стоматология» только к одной медицинской организации.

2.5. По результатам ознакомления оформляется «Информированное согласие с условиями предоставления первичной медико-санитарной помощи при выборе медицинской организации» или «Информированное согласие с условиями предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «стоматология» при выборе медицинской организации» по формам согласно приложениям 3 и 4 к настоящему Регламенту.

2.6. В течение двух рабочих дней с даты приема заявления медицинская организация осуществляет запрос в РС ЕРЗЛ для установления (проверки) страховой принадлежности застрахованного лица и прикрепления к Медицинской организации.

2.7. Руководитель медицинской организации в сроки, установленные пунктами 7 – 9 приказа Минздравсоцразвития России № 406н:

2.7.1. 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, принимает решение о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации.

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

2.7.2. При наличии в РС ЕРЗЛ информации о прикреплении застрахованного лица к другой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования 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».

2.7.3. Информировывает застрахованное лицо (его представителя) посредством почтовой связи, 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 медицинской организации, заверенная в установленном порядке.

2.8. Лицо, уполномоченное медицинской организацией, принявшей заявление, в день принятия руководителем медицинской организации решения о прикреплении застрахованного лица:

2.8.1. Осуществляет сканирование и сохранение в РС ЕРЗЛ, подписанного руководителем медицинской организации заявления о выборе медицинской организации.

2.8.2. В случае если застрахованное лицо на момент подачи заявления имело прикрепление к другой медицинской организации, направляет посредством электронной связи или иным способом в указанную медицинскую организацию уведомление о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации, принявшей заявление, а также в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином.

2.9. После получения уведомления, указанного в пункте 2.8.2 настоящего Регламента, медицинская организация, к которой застрахованное лицо имело прикрепление на момент подачи заявления, в течение трех

**рабочих дней** направляет копию медицинской документации застрахованного лица в медицинскую организацию, принявшую заявление.

2.10. Застрахованные лица, прикрепленные к медицинским организациям по территориальному признаку, сохраняют прикрепление к данным медицинским организациям до момента подачи ими заявления о выборе другой медицинской организации.

2.11. Заявления с результатами их рассмотрения подлежат учету и хранению в медицинской организации в течение **всего срока** прикрепления застрахованного лица к данной медицинской организации. В случае прикрепления застрахованного лица к другой медицинской организации, заявление застрахованного лица, ранее прикрепленного к данной медицинской организации, хранится в данной медицинской организации в течение **трех лет** с даты получения уведомления, указанного в пункте 2.8.2 настоящего Регламента.

Заявления, содержащие мотивированный отказ в прикреплении, хранятся в медицинской организации в течение **трех лет** с даты получения заявления.

Заявления предъявляются медицинской организацией страховым медицинским организациям, МГФОМС при проведении контрольных мероприятий.

### **3. Взаимоотношения медицинских организаций, страховых медицинских организаций и МГФОМС**

Актуализация РС ЕРЗЛ и информационное взаимодействие в АИС ОМС между страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, а также первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющими способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и МГФОМС осуществляется в режиме реального времени с использованием ресурсов веб-сервисов через информационно-телекоммуникационную сеть Интернет.