Администрация ОБУЗ Хомутовская ЦРБ призывает жителей Хомутовскаого района воспользоваться своим законным правом на выбор медицинской организации и написать заявление о прикреплении к поликлинике. В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица имеют право на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об охране здоровья **не чаще одного раза в год.**

**Написанное заявление прикрепить к медицинской карте, что сэкономит время на оформление в поликлинике**

[**Заявление о выборе медицинской организации**](http://xn----7sbcccr0bg1ayh7d9f.xn--p1ai/images/doc/zayavlenie_zastrahovannogo.docx)

[**Заявление о выборе медицинской организации представителем**](http://xn----7sbcccr0bg1ayh7d9f.xn--p1ai/images/doc/zayavlenie_o_vybore_predstavitelya-1.docx)

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.

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;
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;
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;
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;
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;
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;
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;
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.**