

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ
от 2 августа 2011 г. N 820**

**О РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ГРАЖДАН НА ВЫБОР
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ
МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

В целях реализации права граждан Кемеровской области на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", а также с [пунктом 2 статьи 30](#) "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан", приказываю:

1. Утвердить временный [порядок](#) выбора медицинской организации до момента выхода соответствующих регламентирующих документов федерального уровня, либо отмены его департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области (приложение).
2. Ответственность за исполнение приказа возложить на первого заместителя начальника департамента О.В.Селедцову.

Начальник департамента
В.К.ЦОЙ

Приложение
к приказу ДОЗН КО
от 2 февраля 2011 г. N 820

**ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК
ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ
МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

1. Гражданин имеет право на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.
2. Выбор медицинской организации и лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) в данном учреждении осуществляется путем подачи [заявления](#) (приложение 1) лично или через своего законного представителя не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).
3. Руководитель медицинской организации в трехдневный срок принимает решение о прикреплении гражданина или дает письменный мотивированный отказ в этом.
4. Копия заявления с резолюцией руководителя выбранной медицинской организации выдается по требованию гражданина ему на руки.
5. Гражданин может быть прикреплен к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в том числе не обслуживающей территорию его проживания.
6. Прикрепление осуществляется к амбулаторно-поликлиническим учреждениям (подразделениям медицинской организации) за исключением медицинских организаций,

осуществляющих только амбулаторную ортопедотравматологическую помощь, женских консультаций и стоматологических поликлиник. Прикрепление должно осуществляться в соответствии с паспортным возрастом застрахованного гражданина (дети от 0 до 18 лет, взрослые старше 18 лет) и структурой медицинской организации.

7. Отметка о прикреплении к амбулаторно-поликлиническому учреждению проставляется на медицинской карте амбулаторного больного.

8. В медицинской организации ведется автоматизированный учет прикрепленного населения с указанием типа прикрепления застрахованных с обязательной регистрацией принадлежности к контингенту особого внимания (КОВ).

Приложение
к Временному порядку выбора
медицинской организации,
оказывающей первичную
медико-санитарную помощь

Главному врачу

(наименование медицинской организации)
от _____
(фамилия, имя, отчество)

Заявление

В соответствии с [п. 2 ст. 30](#) "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" застрахованное лицо имеет право на выбор медицинской организации и лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача)).

Руководствуясь вышеизложенным
прошу:

предоставить мне возможность получать медицинскую помощь в _____

(наименование медицинской организации)

и прикрепить к врачу _____
(фамилия, имя, отчество)

"__" _____ 20__ г.

Подпись _____
