



## ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

Департамент здравоохранения  
города Москвы

Московский городской фонд  
обязательного медицинского  
страхования

### П Р И К А З

30.11.2017

№ 835/450

**О внесении изменений в совместный приказ Департамента здравоохранения города Москвы и Московского городского фонда обязательного медицинского страхования от 31.07.2015 № 647/261**

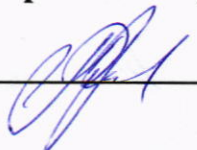
В целях реализации права выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Внести изменения в совместный приказ Департамента здравоохранения города Москвы и Московского городского фонда обязательного медицинского страхования от 31.07.2015 № 647/261 «Об утверждении Регламента предоставления услуги «Прикрепление граждан, застрахованных по ОМС, к медицинским организациям государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь», в электронной форме (в ред. совместного приказа Департамента здравоохранения города Москвы и Московского городского фонда обязательного медицинского страхования от 03.12.2015г. № 1047/454), изложив Регламент предоставления услуги «Прикрепление граждан, застрахованных по ОМС, к медицинским организациям государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» в электронной форме (далее - Регламент) в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу и ввести в действие с 30.11.2017.

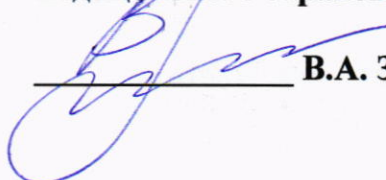
2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовать работу по реализации прав граждан на выбор медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с вышеуказанным Регламентом.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А.В. Погонина** и заместителя директора Московского городского фонда обязательного медицинского страхования – начальника Управления организации ОМС **Г.А. Туринского**.

**Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы**

  
\_\_\_\_\_ **А.И. Хрипун**

**Директор Московского  
городского фонда обязательного  
медицинского страхования**

  
\_\_\_\_\_ **В.А. Зеленский**

**Проект приказа внесен:**

Заместитель начальника  
Управления организации  
первичной медико-санитарной помощи

**Е.А. Значкова**

**Проект приказа согласован:**

Первый заместитель руководителя  
Департамента

**Т.Р. Мухтасарова**

Заместитель руководителя  
Департамента

**А.В. Погонин**

Начальник Управления организации  
первичной медико-санитарной помощи

**Е.В. Максименко**

Начальник Управления делами  
и координации деятельности

**Е.Л. Никонов**

Начальник отдела делопроизводства и  
контроля исполнения поручений

**Ю.М. Белямова**

**Разослать:** в дело – 1 экз.; поименованным - по 1 экз.; Управление организации первичной медико-санитарной помощи – 1 экз.; ГКУ ДКД МО ДЗМ – по 1 экз.; главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь – по 1 экз.

Подлежит опубликованию в сети Интернет.



Приложение  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
и Московского городского фонда  
обязательного медицинского страхования  
от 30.11 2017г. № 835/450

**Регламент**  
**предоставления услуги «Прикрепление граждан, застрахованных по ОМС,**  
**к медицинским организациям государственной системы здравоохранения**  
**города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»,**  
**в электронной форме**

**1. Общие положения**

1.1. Регламент предоставления услуги «Прикрепление граждан, застрахованных по ОМС, к медицинским организациям государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь», в электронной форме (далее – Регламент) устанавливает последовательность действий по прикреплению физических лиц, являющихся жителями города Москвы, в том числе лиц, не достигших совершеннолетнего возраста (детей), в случаях, если свидетельство о рождении ребенка зарегистрировано в городе Москве, к медицинским организациям для оказания первичной медико-санитарной помощи на основании заявлений, подаваемых с использованием Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы, интегрированного с официальным сайтом Мэра Москвы, в разделе «Услуги и сервисы» (далее – услуга).

Действие настоящего Регламента не распространяется на отношения по выбору медицинской организации лицами до достижения ими совершеннолетия, лицами, в случае приобретения ими дееспособности в полном объеме до совершеннолетия, лицами, представляющими интересы других лиц (кроме лиц, представляющих интересы застрахованных лиц до достижения ими совершеннолетия (детей) – законных представителей (родителей)), 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. Для целей настоящего Регламента используются следующие термины и определения:

ЕМИАС – государственная автоматизированная система города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы»;

Портал – Портал государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы, интегрированный с официальным сайтом Мэра Москвы, в разделе «Услуги и сервисы»;



РС ЕРЗЛ – региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц города Москвы;

Застрахованное лицо – гражданин, застрахованный по обязательному медицинскому страхованию на территории города Москвы;

Пользователь – физическое лицо, зарегистрированное на Портале государственных услуг (функций) города Москвы, интегрированным с официальным сайтом Мэра Москвы, в разделе «Услуги и сервисы»;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

Полис ОМС – документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования;

Медицинские организации – медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС города Москвы, применяющие способ оплаты медицинской помощи по подушевому принципу финансирования на прикрепленное население;

Заявление – заявление о выборе застрахованным лицом медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи, подаваемое в электронной форме с использованием Портала.

1.3. Предоставление услуги осуществляют медицинские организации, в которых информационное сопровождение организационных и лечебно-диагностических процессов осуществляется с использованием ЕМИАС.

Услуга предоставляется медицинской организацией, которая выбрана застрахованным лицом для оказания первичной медико-санитарной помощи.

1.4. Возможность подать заявление в электронной форме с использованием Портала имеют застрахованные по ОМС на территории города Москвы лица, достигшие совершеннолетия, а также законные представители (родители) застрахованного по ОМС на территории города Москвы лица до достижения им совершеннолетия (ребенка), свидетельство о рождении, которого зарегистрировано в городе Москве.

Заявитель имеет возможность подать заявление в своих интересах застрахованного лица, либо в интересах застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) на основании подтвержденных прав законного представителя (родителя) не более одного раза в год с даты регистрации предыдущего заявления о выборе медицинской организации в РС ЕРЗЛ. В случаях изменения места жительства застрахованного лица или застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) в целях выбора медицинской организации заявитель может обратиться в медицинскую организацию с документами, подтверждающими изменение места жительства.

Возможность подать заявление в интересах застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) имеют пользователи, прошедшие процедуру подтверждения родительских прав в «личном кабинете» на Портале.

1.5. Возможность подачи заявления в электронной форме с использованием Портала предоставляется круглосуточно.

1.6. Услуга предоставляется бесплатно.



## 2. Порядок подачи заявления

2.1. Застрахованное лицо, желающее подать заявление, проходит идентификацию на Портале путем ввода страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования Российской Федерации (СНИЛС) и пароля, полученного при регистрации на Портале.

2.1.1. Пользователь, желающий подать заявление в интересах застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка), проходит процедуру подтверждения родительских прав в «личном кабинете» на Портале, указав следующие сведения о несовершеннолетнем ребенке в блоке «Дети»: фамилия, имя, отчество (отчество при наличии), дата рождения, пол, серия и номер свидетельства о рождении (зарегистрированного в городе Москве). При этом должна быть заполнена следующая информация о заявителе (родителе): фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол, СНИЛС.

В целях подтверждения родительских прав пользователя после внесения новой информации о ребенке в блок «Дети» осуществляется автоматическая проверка родительских прав посредством электронного межведомственного информационного взаимодействия с органами записи актов гражданского состояния города Москвы.

2.2. Основанием начала предоставления услуги является поступление от пользователя, действующего в своих интересах застрахованного лица, либо в интересах застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) на основании подтвержденных прав законного представителя (родителя) заявления в электронной форме с использованием Портала.

2.3. Застрахованное лицо осуществляет на Портале ввод номера полиса ОМС, паспортных данных или данных иного документа, удостоверяющего личность, адреса постоянного места жительства, адреса фактического проживания, и контактной информации. Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения застрахованного лица заполняются автоматически на основании данных, сохраненных в «личном кабинете» пользователя на Портале.

Пользователь, представляющий интересы застрахованного лица до достижения им совершеннолетия, желающий подать за него заявление, после прохождения идентификации согласно порядку, указанному в пункте 2.1 настоящего Регламента, осуществляет на Портале ввод номера полиса ОМС ребенка; адреса регистрации и адреса фактического места жительства ребенка. Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка; дата рождения ребенка; данные свидетельства о рождении ребенка; данные документа, удостоверяющего личность ребенка (в случае достижения им 14-летнего возраста); сведения о заявителе: фамилия, имя, отчество (при наличии); данные документа, удостоверяющего личность заявителя; контактная информация заполняются автоматически на основании данных, сохраненных в «личном кабинете» пользователя на Портале.

2.4. В случае несоответствия введенных на Портале номера полиса ОМС, фамилии, имени, отчества, даты рождения застрахованного лица либо застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) имеющейся в РС ЕРЗЛ информации, пользователь получает на Портале уведомление о невозможности подачи заявления в электронной форме с использованием Портала и необходимости обращения в страховую медицинскую организацию для получения либо замены полиса ОМС застрахованного лица либо застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка).



2.5. Заявителю на Портале предоставляется информация об имеющемся у застрахованного лица, либо у застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) прикреплении к медицинской организации, а также о статусе ранее поданных заявлений о выборе медицинской организации, в том числе поданных лично.

В случае, если в период рассмотрения заявления создано прикрепление на основании другого заявления, поданного заявителем при личном обращении в своих интересах застрахованного лица, либо в интересах застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка), заявитель получает в «личный кабинет» Портала уведомление об отказе в предоставлении услуги по причине создания прикрепления на основании другого заявления.

2.6. В случае наличия в РС ЕРЗЛ информации о прикреплении застрахованного лица, либо застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) к другой медицинской организации по заявлению, зарегистрированному в РС ЕРЗЛ менее одного года назад, заявитель получает на Портале уведомление о невозможности подачи заявления в электронной форме с использованием Портала с рекомендацией обратиться в медицинскую организацию в случае изменения места жительства застрахованного лица или ребенка.

2.7. Заявитель, действующий в своих интересах застрахованного лица, либо в интересах застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) на основании подтвержденных прав законного представителя (родителя) осуществляет на Портале выбор медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи из перечня медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС города Москвы, применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

2.8. Заявитель, действующий в своих интересах застрахованного лица, либо в интересах застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) на основании подтвержденных прав законного представителя (родителя) в выбранной медицинской организации осуществляет на Портале выбор филиала медицинской организации для прикрепления.

2.9. Заявителю, действующему в своих интересах застрахованного лица, либо в интересах застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) на основании подтвержденных прав законного представителя (родителя) на Портале по выбираемой медицинской организации предоставляется информация о перечне врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, о количестве граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведения о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

2.10. Заявителю, действующему в своих интересах застрахованного лица, либо в интересах застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) на основании подтвержденных прав законного представителя (родителя) на портале предоставляется информация о порядке оказания медицинской помощи на дому по участковому принципу с учетом территориальной доступности, о порядке 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).

2.11. По результатам ознакомления с информацией, указанной в пунктах 2.9 и 2.10 настоящего Регламента, заявитель, действующий в своих интересах застрахованного лица, либо в интересах застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) на основании подтвержденных прав законного представителя (родителя) на Портале подтверждает «Информированное согласие застрахованного лица с условиями предоставления первичной медико-санитарной помощи при выборе медицинской организации» по установленной форме.

2.12. Заявления, поданные пользователями через Портал, действующими в своих интересах застрахованных лиц, либо в интересах застрахованных лиц до достижения ими совершеннолетия (детей) на основании подтвержденных прав законных представителей (родителей), поступают в указанные в заявлениях медицинские организации с использованием функциональных возможностей ЕМИАС.

### **3. Прикрепление застрахованного лица к медицинской организации и филиалу**

3.1. Прикрепление застрахованного лица, либо прикрепление застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) к выбранной медицинской организации и ее филиалу осуществляется с использованием функциональных возможностей ЕМИАС в срок, составляющий три рабочих дня со дня подачи заявления.

3.2. Заявитель в срок не позднее одного рабочего дня со дня прикрепления к медицинской организации с использованием функциональных возможностей ЕМИАС получает уведомление о прикреплении застрахованного лица, либо уведомление о прикреплении застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) к выбранной медицинской организации и филиалу в «личный кабинет» на Портале.

3.3. Пользователю со дня прикрепления застрахованного лица, либо со дня прикрепления застрахованного лица до достижения им совершеннолетия (ребенка) к выбранной медицинской организации предоставляется возможность самостоятельной записи на прием к врачам данной медицинской организации в соответствии с приказами Департамента здравоохранения города Москвы от 25 мая 2015 г. № 413 «Об утверждении регламента предоставления услуги «Предварительная запись в электронном виде на прием к врачу, диагностические исследования и лечебные процедуры» и от 25 мая 2015 г. № 414 «Об утверждении регламента предоставления услуги «Запись на прием к врачу» в электронном виде в день обращения», по специальностям врачей, установленным приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 20 декабря 2012 г. № 1470 «Об оптимизации работы по ведению записи на прием к врачу в электронном виде».