

Приложение 5

к Порядку прикрепления и учета граждан, застрахованных по ОМС на территории города Москвы, к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, а также первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

**Информированное согласие
с условиями предоставления первичной медико-санитарной помощи при
выборе медицинской организации**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество гражданина или его законного представителя)
дата рождения « _____ » _____ года,

подтверждаю, что при подаче заявления о выборе медицинской организации я в доступной для меня форме ознакомлен ответственным сотрудником данной медицинской организации 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, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Мне разъяснен порядок 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).

Я проинформирован о возможности быть прикрепленным для получения первичной медико-санитарной помощи только к одной медицинской организации.

(подпись) (Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф. И. О. медицинского работника)

« _____ » _____ г.
(дата оформления)

*Обращаем Ваше внимание:

1. В структуре Учреждения отсутствует участковая служба, в связи с этим Учреждение не оказывает медицинскую помощь на дому.
2. Гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение, не выдаются рецептурные бланки для получения льготных лекарственных препаратов.
3. Учреждение не участвует в оказании мед. услуг по системе ОМС по профилю стоматология.
4. Учреждение не проводит мероприятия по иммунопрофилактике инфекционных болезней лиц прикрепленных на медицинское обслуживание в рамках ОМС.
5. Учреждение не осуществляет организацию обеспечения отдельных категорий детей и женщин, из числа прикрепленного контингента, бесплатными продуктами питания.

Ознакомлен(а):

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)