

Приложение 3
к Регламенту прикрепления и учета
граждан, застрахованных по ОМС,
к медицинским организациям
государственной системы здравоохранения
города Москвы, оказывающим
первичную медико-санитарную помощь
и включенным в реестр медицинских
организаций, осуществляющих деятельность
в сфере ОМС города Москвы,
с использованием ЕМИАС

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).

(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 необходимо предоставить документы, подтверждающие право на льготы.
3. учреждение не участвует в оказании медицинских услуг на 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)

(ФИО гражданина или законного представителя)