

ПАМЯТКА
для пациентов о прикреплении
к БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»

Для совершения процедуры прикрепления (открепления) гражданин обращается в регистратуру поликлиники для оформления заявления, которое содержит сведения:

- 1). Наименование и фактический адрес медицинской организации;
- 2). Фамилия и инициалы руководителя медицинской организации;
- 3). Информация о гражданине:
 - фамилия, имя, отчество (при наличии),
 - дата рождения,
 - место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника),
 - место регистрации, дата регистрации;
 - документ удостоверяющий личность (паспорт/свидетельство о рождении),
 - СНИЛС,
 - контактная информация.
- 4). Информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):
 - фамилия, имя, отчество (при наличии);
 - отношение к гражданину;
 - данные документа, удостоверяющего личность,
 - контактная информация.
- 5). номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;
- 6). наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

В заявлении необходимо указать наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится или находился ранее на обслуживании на момент подачи заявления.

При подаче заявления о прикреплении 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;
 - СНИЛС
- 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;
 - СНИЛС

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;

- СНИЛС (при наличии)

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;

- СНИЛС (при наличии)

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;

- СНИЛС (при наличии)

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). в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства.