АО «МАКС-М» напоминает, что для получения медицинской помощи по программе ОМС, необходимо «прикрепление» к медицинской организации. При этом, каждый застрахованный по ОМС, имеет право один раз в год поменять медицинскую организацию, в которой амбулаторно предоставляется медицинская помощь – поликлинику, в том числе стоматологической поликлинику, а также женскую консультацию.

Гражданин может выбрать любую медицинскую организацию из числа включенных в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Реестры медицинских организаций размещаются на сайтах страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС. В случае изменения места жительства или места пребывания гражданина, он может прикрепляться к новой поликлинике чаще, чем один раз в год.

Прикрепиться к поликлинике можно онлайн через портал «Госуслуги» или лично обратиться с пакетом документов (паспорт, полис ОМС, СНИЛС) в выбранную медицинскую организацию.

Если в структуре поликлиники, к которой вы прикреплены, есть отделения стоматологии и женской консультации, отдельного прикрепления к ним не требуется.

Чтобы прикрепить ребенка младше 14 лет, необходимо лично обратиться с пакетом документов (паспорт законного представителя несовершеннолетнего, свидетельство о рождении ребенка, полис ОМС ребенка) в выбранную детскую медицинскую организацию.

Если заявление подавалось онлайн, прикрепление осуществляется в течение трех рабочих дней.

Если заявление подавалось очно, то медицинской организации отводится четыре рабочих дня на проверку указанных вами сведений. После этого в течение двух рабочих дней вас известят о прикреплении.

Если вы уже были прикреплены к какой-либо медицинской организации, а затем решили поменять ее на другую, открепление от прежней произойдет автоматически, без вашего участия после того, как будет завершена процедура прикрепления к новой.

«В случае если вам отказали в прикреплении к поликлинике, незамедлительно обращайтесь с письменной жалобой в свою страховую медицинскую компанию. Получив копию вашего заявления о прикреплении с решением руководителя медицинской организации и указанием мотивированной причины, по которой было отказано, страховые представители проведут все необходимые мероприятия по проверке обоснованности отказа», — отмечает начальник Управления защиты прав застрахованных Московской дирекции «МАКС-М» Ольга Суслина.

Википедия страхования