**Право на выбор медицинской организации**

Лица, застрахованные в рамках обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи поликлиниками, осуществляющими деятельность в сфере ОМС.

При оказании бесплатной медицинской помощи застрахованное лицо имеет право на выбор медицинской организации из числа участвующих в реализации программ ОМС.

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинскую организацию можно выбрать, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год, за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания.

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

Сведения о выбранной медицинской организации можно получить через Единый портал государственных услуг.