В соответствии с Федеральным законом от 28.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» полисы обязательного медицинского страхования выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу указанного Федерального закона, т.е. до 01.01.2011г., а также в период с 01.01.2011г. до 01.05.2011 г., являются действующими до замены их на полисы обязательного медицинского страхования единого образца.

Что представляет собой полис ОМС?

Полис обязательного медицинского страхования – документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации по программе обязательного медицинского страхования. С 1 мая 2011 года осуществляется выдача полисов единого образца.

Где получить полис ОМС?

Для получения полиса ОМС необходимо обратиться в одну из страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещен на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края www.tfoms22.ru, написав заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации. Выбирать страховую медицинскую организацию можно 1 раз в год, не позднее 1 ноября или чаще в случае смены места жительства.

Как получить полис ОМС?

Полис ОМС выдается страховой медицинской организацией на основании заявления гражданина о выборе (замене) страховой медицинской организации. Совершеннолетним лицам заявление подается лично или через своего представителя, действующего на основании доверенности. Для ребенка до достижения им совершеннолетия – законным представителем. Для получения полиса ОМС необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность и СНИЛС при наличии. В день получения заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованному лицу выдается временное свидетельство, которое подтверждает оформление полиса единого образца и удостоверяет право граждан на получение бесплатной медицинской помощи. Временное свидетельство действительно до момента получения полиса ОМС единого образца, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи.

Как получить полис ОМС для ребенка?

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители.

После дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме и до достижения им совершеннолетия обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Для оформления полиса ОМС ребенку необходимо предъявить свидетельство о рождении и паспорт одного из родителей. Для законного представителя – документ удостоверяющий личность и (или) документ, подтверждающий полномочия законного представителя.

Кому выдаются полисы ОМС единого образца?

Полисы ОМС единого образца в первую очередь выдаются:
- лицам, даже их не имеющим, в том числе новорожденным;
- при изменении персональных данных – фамилии, имени, отчества;
- владельцам старых полисов, пришедших в негодность или ветхом состоянии;
- при изменении места жительства (переезд в другой регион).

Полис ОМС выдается гражданину бесплатно.

При увольнении с работы или при выходе на заслуженный отдых полис ОМС сдавать работодателю не нужно. Полис ОМС единого образца является бессрочным.

Что делать в случае утраты полиса ОМС?

В случае утраты полиса ОМС застрахованному гражданину необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию, которая ранее выдала полис. Страховая медицинская организация обязана выдать дубликат полиса ОМС. Выдача дубликата полиса ОМС осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче дубликата полиса.

Какая медицинская помощь оказывается бесплатно по полису ОМС?

По полису ОМС населению бесплатно оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при большинстве заболеваний, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения.

Виды, порядок и условия оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно, определены территориальной программой государственных гарантий, ежегодно утверждаемой Администрацией Алтайского края. Бесплатными для пациента будут медицинские услуги, оказанные в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, при соблюдении установленного порядка предоставления бесплатной медицинской помощи.

Какой порядок оказания бесплатной медицинской помощи?

Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских учреждениях на территории края при наличии медицинских показаний.

В соответствии с территориальной программой предусматривается предварительная запись на прием к врачу, допускается наличие очередности на отдельные виды медицинских услуг.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

Лекарственные препараты, назначенные лечащим врачом, в период лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров предоставляются бесплатно.

Медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается бесплатно, независимо от наличия полиса ОМС.

Какие обязанности у страховой медицинской компании?

Страховая медицинская компания – ваш главный помощник в системе обязательного медицинского страхования.

Страховая компания осуществляет оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой ОМС.

В обязанности страховой компании входит оформление, перерегистрация, выдача полиса ОМС.

Страховая компания осуществляет информирование застрахованных лиц о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи медицинскими организациями. Проводит контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций.

Организует оказание медицинской помощи застрахованному лицу в другой медицинской организации в случае утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

Осуществляет рассмотрение обращений и жалоб граждан, защиту прав и законных интересов застрахованных лиц.

Как выбрать медицинскую организацию?

Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предоставляют гражданам право на выбор медицинской организации и выбор врача с учетом его согласия.

Гражданин выбирает медицинскую организацию в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания).

Для того, чтобы выбрать другую медицинскую организацию, необходимо написать заявление лично или через своего представителя на имя руководителя данной медицинской организации.

Когда обращаться в службу скорой медицинской помощи?

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

При вызове скорой помощи необходимо подготовить полис ОМС и документ, удостоверяющий личность. Скорая медицинская помощь включает в себя обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Отсутствие полиса ОМС и других документов не является причиной для отказа в оказании скорой медицинской помощи.

Как получить медицинскую помощь в другом регионе?

Застрахованный лицо имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования. Полис ОМС обеспечивает право на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства.

Какие обязанности у медицинской организации?

Медицинская организация, работающая в системе обязательного медицинского страхования, обязана бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования, вести персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам. Медицинская организация предоставляет страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Размещает на своем официальном сайте в сети «Интернет» информацию о режиме работы и видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Куда обращаться в случае затруднений при получении медицинской помощи?

В случае возникновения затруднений при получении медицинской помощи либо нарушения прав застрахованных лиц необходимо обращаться:
- в администрацию медицинской организации;
- в органы управления здравоохранением;
- в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС;
- в территориальный фонд ОМС Алтайского края.