

5 вопросов об ОМС

Если у вас есть полис ОМС — значит, у вас есть право бесплатно лечиться на всей территории России. О том, кто имеет право на получение полиса ОМС, как и в какие сроки выдадут документ, а также о том, какие преимущества он дает рассказал Генеральный директор АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Дмитрий Валерьевич Толстов.

Корр.: Для чего нужен полис ОМС, что он дает?

Д.В. Толстов: Полис ОМС гарантирует гражданам право на получение бесплатной и качественной медицинской помощи:

- на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования,
- на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Корр.: Как получить полис ОМС?

Д.В. Толстов: Для оформления полиса ОМС нужно лично или через своего представителя обратиться в выбранную вами страховую медицинскую организацию. Для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме полис оформляет законный представитель.

Необходимые документы для оформления полиса:

Для совершеннолетних граждан РФ (кроме военнослужащих и приравненных к ним лиц):

1. Паспорт;
2. СНИЛС

Для граждан РФ до 14 лет:

1. Свидетельство о рождении;
2. СНИЛС ребёнка (при наличии);
3. Паспорт законного представителя ребенка.

Для граждан от 14 до 18 лет:

1. Паспорт ребенка;
2. СНИЛС ребёнка;
3. Паспорт законного представителя ребенка.

Для иностранных граждан требуются иные документы. С полным перечнем необходимых документов вы можете ознакомиться на сайте страховой медицинской организации.

При подаче заявления на оформление полиса ОМС представителем, вместе с документами застрахованного лица необходимо предъявить документы представителя: документ, удостоверяющий личность, а также документ, подтверждающий полномочия законного представителя (или доверенность, которая не требует нотариального заверения, образец можно скачать на сайте www.sogaz-med.ru).

Пока полис ОМС изготавливается, застрахованному выдаётся временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное получение медицинской помощи.

Корр.: В каких случаях нужно менять полис ОМС?

Д.В. Толстов: В соответствии с частью 2 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица обязаны уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли. Полис ОМС подлежит обязательному переоформлению при: изменении фамилии, имени, отчества, пола или даты рождения. Также застрахованный гражданин может получить дубликат полиса ОМС при: ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования; утере ранее выданного полиса.

Хочу отметить важность для застрахованных лиц своевременного обновления личных данных, в т.ч. контактных (телефона и электронной почты), предоставленных страховой медицинской организации при оформлении полиса. Это необходимо для полноценного пользования электронными сервисами: прикрепление к поликлинике, запись на прием к врачу в единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС) и другими. Также актуализировать личные контактные данные в страховой медицинской организации необходимо для своевременного информирования застрахованных о возможности пройти бесплатные профилактические мероприятия (профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию).

Корр.: Мне пришло сообщение о возможности пройти диспансеризацию. Что это значит?

Д.В. Толстов: Значит, что в этом году вы имеете возможность пройти бесплатную диспансеризацию. Она представляет собой комплекс обследований и иных мер, которые позволяют выявить заболевания на ранней стадии. Диспансеризация – это возможность позаботиться о своем здоровье и бесплатно обследоваться, чтобы исключить вероятность болезней.

Чтобы пройти диспансеризацию, необходимо обратиться в поликлинику по месту прикрепления. С собой нужно взять паспорт и полис ОМС.

При получении таких приглашений от страховых медицинских организаций, просим принимать их во внимание и регулярно проходить профилактические мероприятия. Подробную информацию о диспансеризации можно узнать на сайте СОГАЗ-Мед в разделе «Диспансеризация».

С 1 января 2019 года для прохождения диспансеризации работодатели обязаны предоставлять сотрудникам оплачиваемый выходной день один раз в три года (а лицам предпенсионного возраста — два выходных дня каждый год) с сохранением за ними среднего заработка и должности. Соответствующие дополнения внесены в Трудовой кодекс РФ и регулируются Федеральным законом от 03.10.2018 № 353-ФЗ.

Корр.: Кем осуществляется работа по информированию граждан?

Д.В. Толстов: Данную работу проводят страховые представители – специалисты страховой компании. Они эффективно взаимодействуют с пациентами и помогают при появлении любых затруднений. К страховому представителю нужно обращаться, если:

- нарушены сроки ожидания приема врача, консультации узких специалистов, диагностических исследований или госпитализации;

- отказали в бесплатной госпитализации при наличии направления или в экстренной ситуации;
- предлагают оплатить или принести лекарственные средства и/или расходные материалы, необходимые для оказания медицинской помощи в стационаре;
- у гражданина возникли претензии к действиям медицинского персонала;
- по иным вопросам в рамках ОМС.

Справка:

**Если Вы застрахованы в компании «СОГАЗ-Мед» и у Вас возникли вопросы, связанные с получением медицинской помощи в системе ОМС или качеством оказания медицинских услуг, обращайтесь в СОГАЗ-Мед по круглосуточному телефону контакт-центра 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный).
Подробная информация на сайте www.sogaz-med.ru.**