

II. Как получить медицинский полис для граждан Российской Федерации старше 18 лет

Когда Вы определились с выбором страховой медицинской организации, Вы подаете заявление лично или через своего представителя на основании доверенности (для получения полиса ОМС на бумажном носителе) в офисе страховой медицинской организации. А для получения полиса ОМС на электронном носителе, Вы обращаетесь лично (для занесения фотографии и личной подписи).

Процедура оформления полиса производится в два этапа. При первом обращении в страховую медицинскую организацию с заявлением о «выборе/замене СМО» застрахованное лицо получает временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное оказание ему медицинской помощи учреждениями здравоохранения при наступлении страхового случая. Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи. Второе обращение-получение готового полиса.

К заявлению о выборе (замене) страховой медицинской организации прилагаются следующие документы или их заверенные копии, необходимые для регистрации в качестве застрахованного лица:

для граждан Российской Федерации старше 18 лет:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта);
- СНИЛС.

Если гражданин не может обратиться в страховую медицинскую организацию лично, следует оформить доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, в соответствии со статьей 185 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации, на своего представителя.

Все полисы обязательного медицинского страхования, выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу Федерального закона № 326-ФЗ, признаются действующими (выданные до 01.01.2011г.).



Уважаемый застрахованный!

При возникновении проблем в получении медицинской помощи, Вы можете обратиться по телефону «горячей линии».

Мы постараемся помочь любому гражданину, заявившему о наличии проблем при получении медицинской помощи или при получении полиса ОМС.

Телефоны «горячей линии» ТФОМС Ростовской области:
8 800 100 98 78

Помните, что в случае необходимости получения скорой медицинской помощи и помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (травмы, отравления и др.), бесплатный осмотр и лечение должны проводиться незамедлительно в том учреждении, в которое вы обратились, даже в случае невозможности предъявления в этот момент полиса обязательного медицинского страхования!

В остальных случаях предъявление полиса обязательного медицинского страхования при получении медицинской помощи обязательно в соответствии со ст. 16, ч.2 Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010г. «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»

Перечень страховых медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования, размещен на сайте ТФОМС Ростовской области: www.goskoy-foms.ru в разделе [Ресурсы страховых медицинских организаций](#).

Памятка пациенту

В соответствии с ч.1 ст. 45 Федерального закона РФ от 29 ноября 2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования и территориальной программой обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС.

Согласно ч.2 ст.51 Федерального закона РФ от 29 ноября 2010г. №326-ФЗ с 01.01.2011г. полисы с истекшим сроком действия являются действительными и подлежат приему во всех медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования. Не является основанием для отказа в оказании медицинской помощи либо в выписке больничного листа несоответствие Вашего фактического социального статуса и статуса, указанного на бланке полиса (работающий - неработающий) и несовпадение адреса, указанного в полисе и адреса Вашей регистрации.

С 1 января 2013 года служба «скорой помощи» начала работать в системе обязательного медицинского страхования.

Поэтому при вызовах бригад «скорой помощи» желательно предъявлять полис ОМС, номер которого будет нужен для учета оказанных Вам медицинских услуг. Однако, при отсутствии полиса ОМС на руках у пациента в момент вызова скорой помощи, необходимые медицинские услуги также будут оказаны. Даже если у человека, к которому вызвана бригада скорой помощи, нет при себе не только полиса ОМС, но и паспорта или другого документа, удостоверяющего личность, это не отменяет обязанности медицинских работников по оказанию пациенту медицинской помощи своевременно и в полном объеме.

Необходимые для конкретного больного перечень и объем лечебных и диагностических мероприятий и лекарственных средств определяются лечащим врачом (в отдельных случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) на основе отраслевых стандартов диагностики и лечения.

При оказании медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в стационарах и дневных стационарах, согласно Распоряжения Правительства РФ от 23.10.2017г. N 2323-р «Об установлении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП)» на 2018 год пациентам предоставляется бесплатное лекарственное обеспечение. В случае, если во время лечения в стационаре Вы вынуждены приобрести медикаменты из перечня ЖНВЛП за счет личных средств, возмещение этих

расходов осуществляется из средств медицинской организации (необходимые для этого подтверждающие документы: кассовый и товарный чеки, запись в листе назначений). Если врач предлагает на Ваш выбор более эффективный для Вас лекарственный препарат, не обозначенный в перечне, он обязан предупредить Вас о том, что приобретение данного препарата осуществляется за счет пациента.

При амбулаторно-поликлинической помощи расходные материалы (такие как шприц, спирт, вата, бинт, рентген пленка) предоставляются бесплатно. Лекарственное обеспечение при амбулаторно-поликлинической помощи производится за счет личных средств граждан, за исключением лиц, имеющих льготы на лекарственное обеспечение, установленные Законодательством РФ и Ростовской области.

В случае необходимости оказания Вам экстренной медицинской помощи (при состояниях, угрожающих жизни и здоровью, например: кровотечение, высокая температура, артериальное давление и т.д.), отсутствие на руках полиса ОМС не может быть причиной отказа в оказании медицинской помощи.

Медицинские услуги, необходимость которых не установлена, или которые не включены в перечень государственных гарантий, могут быть оказаны по инициативе пациента на платной основе. Подтверждением оказания платной помощи является договор и платежный документ,

оформленный надлежащим образом.
Требование оплаты медицинских услуг без выдачи платёжного документа противозаконно.

При неисполнении или ненадлежащем исполнении страховой медицинской организацией и медицинской организацией обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации, пациент вправе предъявить иск медицинской организации, страховой медицинской организации на материальное возмещение ущерба.

По всем вопросам, касающимся оказания Вам медицинской помощи, просим Вас обращаться к страховому представителю страховой медицинской организации.

Телефоны «горячей линии» ТФОМС

Ростовской области:

8 800 100 98 78

Перечень страховых медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования, размещены на сайте ТФОМС Ростовской области: www.gostovv-foms.ru в разделе Реестр страховых медицинских организаций.

Уровни оказания медицинской помощи

Первый уровень. На первом уровне находятся муниципальные, участковые и районные медучреждения, из которых выбраны наиболее сильные, способные оказывать медпомощь на межрайонном уровне. Цели функционирования медучреждений первого уровня: проводить профилактические мероприятия среди населения; каждый день осуществлять полное сопровождение пациентов; помогать пациентам при не опасных и наиболее распространенных болезнях. Медучреждения первого уровня должны оказать пациентам первичную медико-санитарную поддержку, учитывая потребности прикрепленных граждан, уровень заболеваемости их смертности, плотность и половозрастной состав пациентов, а также иные важные характеристики пациентов. На этом уровне находятся районные и участковые больницы, центральные районные больницы, городские поликлиники и медучреждения, врачебные амбулатории. Все они преимущественно оказывают первичную медпомощь населению, в том числе и первичную специализированную.

Второй уровень. На базе медучреждений первого уровня открываются специализированные отделения второго уровня. Как правило, это межрайонные медучреждения. Располагаются в населенных пунктах и городах, население которых составляет не менее 30 тыс. человек. У них должны быть удобные подъездные пути, чтобы пациентов можно было транспортировать в них из любого места прикрепленной территории в течение одного часа. Такие центры должны быть обеспечены всем необходимым оборудованием, в том числе ультразвуковыми комплексами, МРТ, КТ, экстренной лабораторией и специалистами, которые смогут качественно и быстро провести лечебно-диагностические мероприятия, любого профиля. В межрайонных центрах сконцентрированы специалисты разных направлений и профилей. Цели функционирования медучреждений второго уровня можно охарактеризовать как стратегические, поскольку именно они ответственны за снижение смертности населения. На этом уровне также должна быть представлена схема маршрутизации пациентов для оперативного оказания специализированной медпомощи. Во вторую группу включены медучреждения, которые круглосуточно могут оказать стационарную специализированную медпомощь в лечебно-диагностических отделениях и центрах межрайонной направленности. Это должно повысить доступность медицинской помощи для прикрепленных граждан. Ко второму уровню мы можем отнести все медучреждения, которые делают акцент на оказании специализированной медпомощи, имеют в своем составе межмуниципальные специализированные отделения, межмуниципальные центры. Также это многопрофильные медучреждения, в том числе ЦРБ и медучреждения районные, а также многопрофильные городские медучреждения и специализированные диспансеры.

Третий уровень. Главная цель деятельности медучреждений третьего уровня – оказание высокотехнологичной медицинской помощи, доступной для всего населения. Оказание медпомощи на этом уровне проходит в специализированных медицинских центрах – перинатальные центры, областные клинические больницы для взрослого и детского населения, психиатрические и психоневрологические медучреждения. Относятся к этой группе и разнообразные специализированные диспансеры: наркологический, противотуберкулезный, онкологический, кожно-венерологический и т.д. Отличительная особенность всех этих медучреждений – в их деятельности активно применяются высокие технологии и последние достижения медицинской науки. Поэтому на третьем уровне функционируют и медучреждения, которые специализируются только на высокотехнологичной медицинской помощи – краевые и областные медучреждения, клиники медицинских ВУЗов, научно-исследовательские центры и т.д. Медучреждения третьего уровня занимаются передовыми разработками высокотехнологичной медпомощи: стентированием коронарных сосудов; оказывают отдельные виды урологической и оториноларингологической медпомощи; занимаются эндопротезированием суставов; хирургическим путем лечат нарушения сердечного ритма; занимаются абдоминальной и сосудистой хирургией; оказывают современную нейрохирургическую медпомощь; используют современные вспомогательные репродуктивные технологии. Таким образом, деятельность медучреждений на третьем уровне позволяет развивать высокотехнологичную медпомощь и делать ее доступной для всех регионов страны. Особенно важно это для отдаленных местностей и населенных пунктов, когда пациент может быть направлен для оказания медпомощи в ближайший многопрофильный медицинский центр с нужными специалистами. Схема маршрутизации пациентов предполагает важный принцип – если пациенту невозможно оказать необходимую помощь, например, на первом уровне, то он должен быть перенаправлен на следующий. Конкретные схемы маршрутизации зависят от того, насколько удаленным является населенный пункт от медучреждений разных уровней, какова на территории плотность населения, есть ли на территории населённого пункта медучреждения, относящиеся к 1 или 2 уровню, медучреждения, которые круглосуточно могут оказать стационарную специализированную медпомощь.