

10 самых актуальных вопросов про полис ОМС!

Ответить на вопросы мы попросили управляющего Завитинским офисом Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Елену Филоненко

1. Сколько страховых медицинских организаций работает в системе ОМС Амурской области?

На сегодняшний день их две: АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и АО "Страховая группа "Спасские ворота М".

2. Как получить полис ОМС на новорождённого ребенка?

После получения свидетельства о рождении ребенка, одному из родителей или иному законному представителю (усыновитель, опекун) необходимо выбрать страховую медицинскую организацию, работающую в системе ОМС. При обращении заполняется заявление и предоставляется свидетельство о рождении ребенка и паспорт одного из родителей или постановление органов опеки, а также СНИЛС (при наличии). В день обращения в СМО выдается временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС, которым можно пользоваться, а в течение 30 рабочих дней будет изготовлен сам полис ОМС единого образца.

3. В каких случаях необходимо сменить полис ОМС?

Полисы ОМС, выданные до 01.01.2011, сегодня являются действующими без дополнительных отметок о продлении до замены на полис ОМС единого образца. Заменить полис ОМС следует в тех случаях, если сменилась фамилия, имя, отчество, дата рождения, а также, если старый полис стал ветхим и информация с него не читается.

4. Как можно получить полис ОМС единого образца?

Нужно обратиться в одну из страховых компаний с паспортом и пенсионным свидетельством СНИЛС (при наличии). В момент обращения в СМО выдается временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС, на срок 30 рабочих дней. За это время изготавливается бланк полиса ОМС единого образца, который является бессрочным для граждан РФ.

5. Действительны ли сегодня полисы ОМС, выдаваемые страховой медицинской организацией ОАО «МСК «Дальмедстрах»?

Полисы ОМС, выданные страховой компанией ОАО «МСК Дальмедстрах», действуют до замены их на полисы ОМС единого образца. Однако, в случае планирования выезда за пределы Амурской области, в целях предупреждения возникновения проблем с получением медицинской помощи, рекомендую такие полисы ОМС переоформить на полисы ОМС единого образца.

6. Можно ли самостоятельно выбрать поликлинику и участкового врача?

С 2011 года, согласно федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» гражданин вправе выбрать поликлинику, а в ней – лечащего врача, среди участковых терапевтов (педиатров), врачей общей врачебной практики. Что бы выбрать поликлинику и участкового, необходимо подать заявление на имя главного врача лечебного учреждения, которое обязаны рассмотреть и сообщить застрахованному о решении. При рассмотрении заявления руководителем медицинской организации

учитывается укомплектованность поликлиники врачебным персоналом, нагрузка на участковых врачей, согласие врача на прикрепление к его участку нового пациента в случае превышения нормативной численности пациентов, обслуживаемых на участке.

7. Подлежат ли обязательному страхованию иностранные граждане?

Иностраный гражданин имеет право на получение полиса ОМС в том случае, если у него оформлен вид на жительство или разрешение на временное проживание на территории нашей страны. Без наличия одного из этих документов получить полис ОМС невозможно. В последнем случае, соответственно, полис ОМС выдается на срок до конца года, но не более срока разрешения на временное проживание. Граждане, временно пребывающие в Россию, обязательному медицинскому страхованию не подлежат.

8. Будет ли оказана медицинская помощь по полису ОМС за пределами Амурской области?

Полис ОМС действителен на всей территории Российской Федерации, в любом регионе. Отказать в предоставлении бесплатной медицинской помощи за пределами региона проживания лечебные учреждения не имеют права. При отсутствии полиса ОМС экстренная помощь оказываются бесплатно. Небольшое дополнение: практика показывает, что граждане часто сталкиваются с проблемами относительно полиса ОМС старого образца, поэтому лучше, для экономии времени, получить полис ОМС единого образца.

9. Где можно найти перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень бесплатных медицинских услуг по ОМС?

Постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2017 г № 628 утверждена Территориальная программа государственных гарантий, включающая в себя перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для медицинского применения на 2018 год, и определяющая перечень видов медицинской помощи, которые предоставляются бесплатно. Кроме того, для каждого конкретного заболевания предусмотрен свой стандарт обследования и лечения. Информацию о том, какие из них входят в программу госгарантий, можно узнать непосредственно у лечащего врача (или заведующего поликлиникой), либо получить подробную информацию на сайте или позвонив по телефону страховой компании, указанному в полисе ОМС.

10. По каким вопросам и с какими проблемами я могу обратиться в страховую медицинскую организацию?

Обратиться можно по всем вопросам, которые касаются получения медицинской помощи по полису ОМС. Даже если вы сомневаетесь, оказывается данная медицинская помощь или услуга по полису ОМС или нет, - необходимо позвонить на горячую линию своей страховой компании и проконсультироваться. Если ваш вопрос окажется "непрофильным", страховые представители подскажут, куда лучше обратиться, чтобы его решить.

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.

Управляющий Завитинским офисом Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Елена Филоненко