

Узнайте всё об обязательном медицинском страховании!

Обязан ли пациент предъявлять полис при обращении за медицинской помощью?

При обращении за плановой медицинской помощью застрахованные лица обязаны предъявлять полис на бланке, либо выписку о полисе, а при наличии технической возможности однозначной идентификации застрахованного лица в едином регистре застрахованных лиц достаточно предъявить документ, удостоверяющий личность.

В экстренном случае, если есть угроза жизни (высокая температура, гипертонический криз, боли в области сердца, травмы, отравления и т.д.) медицинская организация должна оказать помощь незамедлительно и бесплатно, вне зависимости от наличия у пациента полиса ОМС или паспорта.

Как получить цифровой полис ОМС и как долго он действителен?

Цифровой полис ОМС представляет собой уникальную последовательность символов в машиночитаемом виде, которая присваивается сведениям о застрахованном лице в едином регистре.

Цифровой полис ОМС может быть выдан страховой медицинской организацией по заявлению застрахованного лица в виде документа на материальном носителе - выписки из единого регистра застрахованных лиц, включающей информацию о застрахованном лице и графическое изображение цифрового кода полиса ОМС, а также в виде штрихового кода, выполненного посредством использования портала «Госуслуги» (графической информации в кодированном виде).

Для граждан Российской Федерации полис оформляется бессрочно.

Можно ли оформить цифровой полис за родственника или знакомого?

Если у вашего родственника или знакомого нет возможности обратиться в страховую компанию самостоятельно, то вы, при наличии комплекта необходимых документов и оформленной доверенности (достаточно рукописной доверенности в произвольной форме), можете подать за него заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц.

Изменилась фамилия, место жительства, заменён паспорт. Что необходимо сделать?

При изменении персональных данных (фамилия, имя, дата рождения и т.д.) или при выявлении ошибочных сведений полис необходимо переоформить, обратившись в свою страховую компанию.

Кроме того, вы обязаны уведомить свою страховую компанию об

изменении данных документа, удостоверяющего личность или места регистрации в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

О перемене места проживания и контактной информации можно уведомить свою страховую компанию, отправив сообщение в «Личном кабинете застрахованного лица» на сайте ТФОМС СК.

Что делать, если на ЕПГУ не отражаются сведения о полисе ОМС?

На портале «Госуслуги» данные полиса ОМС отражаются в подразделе «Управление полисом ОМС» раздела «Здоровье», в личном кабинете пользователя.

Если запись о вас содержится в едином регистре застрахованных лиц, но на портале ЕПГУ сведения о полисе ОМС не отражаются, возможной причиной могут быть некорректные данные документа, удостоверяющего личность. В этом случае необходимо обратиться в свою страховую компанию для актуализации данных паспорта, либо актуализировать эти сведения на портале «Госуслуги».

Кроме того, сведения о полисе ОМС не отражаются в личном кабинете пользователя, который не дал согласие на получение данных от Федерального фонда ОМС. Такое согласие необходимо оформить в разделе «Профиль», в подразделе «Согласия и доверенности». Если в перечне действующих согласий указан ФОМС, но сведения о полисе ОМС не отражаются, причиной может быть техническая ошибка регистрации согласия. Для её устранения рекомендуется «отозвать согласие» и через некоторое время вновь его оформить.

Можно ли заменить страховую медицинскую организацию?

Застрахованные лица имеют право на замену страховой медицинской организации, в которой ранее были застрахованы, один раз в течение календарного года, но не позднее 1 ноября, либо чаще в случае изменения места жительства. Для этого необходимо обратиться в выбранную страховую медицинскую организацию, работающую в субъекте вашего проживания, с заявлением.

Как прикрепиться к поликлинике?

Нужно подать в выбранную вами медицинскую организацию заявление о прикреплении на имя главного врача и предоставить документ, удостоверяющий личность, СНИЛС и полис ОМС или выписку о полисе ОМС. При выборе поликлиники следует помнить, что территориально-участковый принцип выбора является приоритетным ввиду того, что в случае болезни участковый врач должен иметь возможность лечить пациента на дому.

Заменить поликлинику прикреплению можно не чаще, чем один раз в год, за исключением случаев изменения места жительства или места вашего пребывания. Кроме того, если вы не писали заявление о прикреплении, то

считаетесь прикрепленным к поликлинике, обслуживающей адрес вашего проживания.

Необходимо ли прикрепляться к поликлинике при переезде?

В случае переезда в другой регион или населенный пункт на длительное время целесообразно оформить прикрепление к поликлинике по месту проживания. Плановая и профилактическая медицинская помощь оказывается по месту прикрепления пациента.

При нахождении на отдыхе или в командировке необходимости в прикреплении к поликлинике нет. При ухудшении состояния здоровья неотложную медицинскую помощь обязаны оказать.

В поликлинике нет врача-специалиста нужного профиля, куда обратиться?

В случае, если в медицинской организации на момент обращения пациента отсутствует необходимое оборудование или нужный специалист, лечащий врач, при наличии у пациента медицинских показаний для проведения того или иного обследования или консультации, обязан выдать направление в другое лечебное учреждение. Необходимое исследование будет проведено в порядке очереди, бесплатно, по полису ОМС.

Если эту проблему предлагают решать самому пациенту, следует тут же звонить своему страховому представителю, который обязан не только проконсультировать, но и при необходимости оказать содействие в получении бесплатной медицинской помощи.

Как и зачем пройти медицинскую реабилитацию?

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на восстановление функций организма после перенесённого заболевания или травмы. Реабилитационные мероприятия направлены на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных в результате болезни или травмы нормальных физиологических функций человеческого организма, его трудоспособности.

Медицинская реабилитация может проводиться как непосредственно во время специализированного стационарного лечения, так и в стационарных условиях реабилитационных центров или отделений, а также в отделениях медицинской реабилитации поликлиник, выездными бригадами на дому, в санаторно-курортных организациях. На всех этапах применяется комплексное лечение, предусматривающее восстановление нарушенных функций с помощью лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтических, ортопедических процедур, медикаментозных средств.

Направление для проведения реабилитационных мероприятий выдает лечащий врач, когда пациенту нужна дополнительная медицинская помощь

для ускорения процесса восстановления. Поэтому нужно обратиться в поликлинику к участковому терапевту, педиатру или врачу общей практики.

Что делать, если предлагают оплатить медицинскую помощь?

Чтобы не оплачивать медпомощь, которую каждый может получить бесплатно в медицинской организации, работающей в сфере ОМС, до момента оплаты свяжитесь со своим страховым представителем по телефону. Специалист разъяснит возможности бесплатного лечения и при необходимости окажет содействие в получении медицинской помощи по полису ОМС. Телефон страхового представителя вы можете узнать в «Личном кабинете застрахованного лица» на сайте ТФОМС СК.

Кроме того, вы имеете право обратиться к должностному лицу медицинской организации и в органы управления здравоохранением.