

Памятка для застрахованных

При обращении за медицинской помощью застрахованные лица по обязательному медицинскому страхованию предъявляют полис обязательного медицинского страхования (полис ОМС).

Полис обязательного медицинского страхования (полис ОМС) – документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации при наступлении страхового случая в объеме Территориальной программы ОМС (перечень видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, определен территориальной Программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Администрации Алтайского края от 24.12.2014 года № 578).

Полис ОМС имеет силу на всей территории Российской Федерации.

Полис ОМС выдается гражданину бесплатно.

Полис ОМС удостоверяет, что оплату оказанной пациенту медицинской помощи производит страховая компания, выдавшая полис ОМС.

В соответствии со статьей 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ (редакция от 01.12.2012) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:

1. Лица, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу настоящего Федерального закона, обладают правами застрахованных лиц. в соответствии с настоящим Федеральным законом.

2. Полисы обязательного медицинского страхования, выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу настоящего Федерального закона, являются действующими до замены их на полисы обязательного медицинского страхования единого образца в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Полис ОМС подлежит переоформлению в случае:

- * изменения фамилии, имени, отчества;
- * места жительства;
- * даты рождения, места рождения застрахованного лица;
- * установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

Выдача дубликата полиса ОМС осуществляется в случае:

- * ветхости или непригодности полиса для дальнейшего использования;
- * утери полиса.

Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусматривает механизм реализации права граждан на свободный самостоятельный выбор (замену) страховой медицинской организации.

Медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования оказывают медицинские организации любой организационно – правовой формы, а также индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

В случае нарушения прав застрахованных при получении бесплатной медицинской помощи граждане вправе обратиться:

- * в администрацию медицинской организации;
- * в органы управления здравоохранением;
- * в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС.

По вопросам защиты прав застрахованных граждан, организации обязательного медицинского страхования также можно обратиться в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края в отдел по защите прав застрахованных граждан, телефон: (3852) 63-32-86.

Территориальный фонд ОМС Алтайского края

телефон «горячей линии» (385-2) 63-32-86, 63-59-09

г. Барнаул, пр. Красноармейский, 72

Телефон: (3852)63-32-86

Факс: (3852)63-68-36 Эл. почта: general@tfoms22.ru