

Забота о своем здоровье - задача номер один для каждого из нас!

Здоровье является основным условием и залогом полноценной жизни. Крепкое здоровье способствует реализации самых смелых планов, успешному решению различных задач, преодолению трудностей и возможности радоваться жизни. Однако, увы, так бывает не всегда. И хорошо, если в пакете личных документов найдется полис ОМС. Важный документ поможет получить бесплатную медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования.

При этом стоит помнить, что скорая, неотложная медицинская помощь при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих экстренного медицинского вмешательства, будет оказана человеку независимо от того, есть у него полис ОМС или нет.

В остальных случаях обращаться за медицинской помощью необходимо именно с этим документом. Его, кстати, обязательно спросят в той же поликлинике на стойке регистрации. Полис ОМС важен как и паспорт. В нём должны содержаться только достоверные и актуальные сведения. А об изменениях фамилии, имени, отчества, при смене места жительства (переезд из Камчатского края в другой регион страны), даты рождения, пола, а также при установлении неточностей или ошибок в действующем полисе, необходимо в течение одного месяца уведомить страховую медицинскую организацию.

В случае его потери или порчи, необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию за дубликатом.

Оформить полис, дающий право на получение бесплатной медицинской помощи, можно дистанционно на портале «Госуслуги».

При смене места жительства в пределах одного региона менять полис не нужно, однако следует поставить в известность страховую медицинскую организацию, получив новую прописку. При переезде из другого региона страны на Камчатку, гражданину следует обратиться в одну из страховых медицинских организаций полуострова, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, с заявлением о выборе страховой медицинской организации для того, чтобы получать помощь врачей в объеме территориальной программы ОМС. До этого момента гражданин будет получать медицинскую помощь на территории Камчатского края в объеме базовой программы. На сегодняшний день в Камчатском крае свою деятельность по страхованию граждан в ОМС осуществляет страховая медицинская организация Согаз-Мед.

Нет необходимости менять страховую медицинскую организацию, отправляясь на время за пределы территории страхования (отпуск, командировка и т.п.).

Полис ОМС, выданный в другом регионе действует на всей территории России. Медицинская помощь будет оказана в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования. Базовую программу ОМС и территориальную программу ОМС можно найти на сайтах территориальных фондов ОМС, на стендах в медицинских организациях, также проконсультироваться, обратившись в контакт-центр ОМС необходимого региона.

Полис ОМС для несовершеннолетнего ребенка можно получить в страховой медицинской организации путем подачи заявления с представлением следующих документов или их заверенных копий (если их будет подавать не родитель, а другой законный представитель):

Для детей до 14 лет, являющихся гражданами РФ:

- свидетельство о рождении;
- документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;
- СНИЛС (при наличии).

Для граждан РФ в возрасте от 14 лет и до совершеннолетия:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта);
- СНИЛС;
- документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка.

При переезде на постоянное место жительства гражданину необходимо осуществить выбор страховой медицинской организации на новом месте в течение одного месяца для регистрации в качестве застрахованного лица. В случае если в регионе нового места прописки есть филиал страховой медицинской организации, в которой гражданин был застрахован ранее, необходимо просто поставить отметку о перерегистрации.

Чтобы получать бесплатную медицинскую помощь по ОМС гражданин должен прикрепиться к медицинской организации, осуществляющей деятельность в ОМС, для этого необходимо подать заявление на имя главного врача в регистратуру или приемную того учреждения, в котором хотел бы обслуживаться гражданин. Сделать это можно не чаще, чем 1 раз в год. Исключение — смена места жительства.

Если гражданину нужна информация о том, к какой медицинской организации он прикреплен, то ему следует зайти на официальный сайт ТФОМС своего региона, в раздел «Сервис поиска полиса ОМС» «Поиск по номеру полиса и по ФИО», указав фамилию, имя, отчество, дату рождения и номер документа удостоверяющего личность либо номер полиса ОМС.

Если гражданин прикреплен к поликлинике, которая находится не по месту его прописки и проживания и обычно получает медицинскую помощь в ней, но в случае острого заболевания необходимо вызвать врача на дом, то гражданин имеет право вызвать врача из поликлиники по месту пребывания.

Гражданин по полису ОМС может пройти профилактические мероприятия (диспансеризация и профилактический осмотр) бесплатно в поликлинике.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно (21, 24, 27, 30, 33, 36 лет) и ежегодно в возрасте от 40 лет и старше. Профилактический осмотр проводится ежегодно.

Гражданин, имеющий на руках полис ОМС имеет право на прохождение медицинского осмотра и диспансеризации в том лечебном учреждении, в котором желает, независимо от прикрепления. Необходимо лишь позвонить в регистратуру и записаться на удобное время.

В соответствии с трудовым законодательством РФ у граждан есть право взять 1 день в счет отпуска для прохождения профилактического осмотра или диспансеризации.

Согласно статье 24 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать ра-



ботников для их прохождения.

СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- время прибытия к пациенту бригады скорой медицинской помощи при оказании экстренной помощи – 20 минут с момента приема вызова диспетчером (за исключением отдельных районов г. Петропавловска-Камчатского и г. Елизово);

- прием участкового врача-терапевта, врача-педиатра, врача общей практики (семейного врача) – 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- неотложная помощь – в течение 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведение консультаций врачей-специалистов – 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинская помощь – 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

- диагностические инструментальные (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторные исследования при оказании первичной медико-санитарной помощи – 14 рабочих дней со дня назначения исследований.

При обращении гражданина за медицинской помощью в амбулаторных условиях, в случае подозрения на онкологическое заболевание:

- врачи специалисты должны провести консультации в течение 3 рабочих дней со дня обращения пациента;

- установление диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием, с момента постановки диагноза не более 3 рабочих дней;

- диагностика и ожидание оказания специализированной помощи – в течение 7 рабочих дней;

- проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в течение 14 календарных дней со дня назначения исследований.

Особое внимание уделено ранней диагностике онкозаболеваний при прохождении диспансеризации. В рамках диспансеризации пациенты могут пройти 6 онкоскринингов: на выявление злокачественных заболеваний:

- толстого кишечника и прямой кишки;
- шейки матки молочной железы;
- предстательной железы;
- пищевода;
- желудка и двенадцатиперстной кишки;
- выявление визуальных и иных локализаций онкозаболеваний кожных покровов.

В случае возникновения вопросов по оказанию медицинской помощи гражданин всегда может обратиться к страховому представителю по телефону, позвонив в страховую компанию, либо в медицинской организации на спе-

циальном посту для работы страховых представителей или по трубке, оборудованной в медицинской организации, нажав одну кнопку.

Основные направления деятельности страхового представителя по защите интересов граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию:

- информационное сопровождение и консультирование пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи;

- информирование и контроль прохождения диспансеризации по программе ОМС (сроки, место и порядок проведения необходимых обследований в соответствии с полом и возрастом);

- информационное сопровождение пациентов с онкологическими заболеваниями, помощь в организации консультации врачей специалистов, в отслеживании сроков постановки на учет, своевременности обследования, госпитализации;

- помощь с выбором или заменой медицинской организации;

- защита прав при нарушении сроков оказания медицинской помощи, несоблюдения требования оплаты медицинской помощи, входящей в программу ОМС;

- помощь при возникновении трудностей при госпитализации пациента;

- при возникновении претензий при оказании медицинской помощи поможет в организации и проведении очной экспертизы качества;

- оценка удовлетворенности населения медицинскими услугами, выявление нарушения прав застрахованных лиц на получение бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи;

- информирование граждан и территориального фонда обязательного медицинского страхования о выявленных нарушениях и принятых мерах в пределах полномочий страховой медицинской организации.

Задача страхового представителя обеспечить граждан получением немедленной консультации по вопросам оказания медицинской помощи по полису ОМС.

Для приема консультаций, обращений, жалоб существует единый круглосуточный контакт-центр страховой медицинской организации и территориального фонда ОМС. Номера телефонов указаны на полисе ОМС гражданина, на сайте территориального фонда ОМС.

Телефоны для обращений в Камчатском крае:

