



**Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Московской области
Межрайонный филиал № 12**

ПАМЯТКА ВЛАДЕЛЬЦА ПОЛИСА ОМС

В соответствии с Законом РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» обязательное медицинское страхование (далее - ОМС) является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в объеме и на условиях соответствующих программам ОМС.

Основными положениями Закона являются:

- выбор страховой медицинской организации (далее - СМО) гражданином, а не работодателем или органами власти субъекта РФ;
- выбор медицинской организации и врача в соответствии с законодательством РФ;
- полис ОМС единого образца по всей территории РФ и формирование единого регистра застрахованных, что гарантирует застрахованным гражданам получение медицинской помощи на всей территории РФ.

В соответствии с Законом застрахованными являются:

- граждане РФ, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц;
- иностранные граждане и лица без гражданства постоянно или временно проживающие в РФ;
- лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах».

Полис ОМС:

- является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на **бесплатное** оказание медицинской помощи на всей территории РФ;
- **обязаны предъявить** застрахованные лица при обращении за бесплатной медицинской помощью, за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- выдается **СМО**;

- выданный до вступления в силу Закона, является **действующим** на всей территории РФ до замены его на полис ОМС единого образца.

Застрахованные граждане по ОМС имеют право бесплатно получать медицинскую помощь в медицинских организациях, **участвующих** в выполнении Программы ОМС:

- на всей территории РФ в объеме, установленном **базовой** программой ОМС;
- на территории субъекта РФ, в котором застрахован гражданин, в объеме, установленном **территориальной** программой ОМС.

В рамках **базовой программы ОМС на 2016 год** оказываются:

- первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь;
- скорая медицинская помощь, за исключением санитарно-авиационной эвакуации;
- специализированная медицинская помощь, в т.ч. определенный перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи,
при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные заболевания (кроме заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, СПИД);
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в т.ч. болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;

- беременность, роды, послеродовой период, аборт;
- отдельные состояния детей, возникающие в перинатальный период;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Также в рамках базовой программы ОМС осуществляются следующие мероприятия:

- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан:
 - диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
 - диспансеризация детей сирот, и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;
 - медицинские осмотры детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно, в т.ч. при поступлении в общеобразовательные учреждения и в период обучения в них;
 - диспансеризация 1 раз в 3 года взрослого населения в возрасте 18 лет и старше. Диспансеризация производится в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин для оказания первичной медико-санитарной помощи в календарный год, в котором он достигает возраста, делящегося без остатка на 3;
 - профилактические медицинские осмотры взрослого населения (в год проведения диспансеризации не проводятся).
- медицинская реабилитация в медицинских организациях;
- аудиологический скрининг;
- проведение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством РФ.

Сверх базовой программы, в рамках территориальной программы ОМС Московской области в 2016 году, оказываются:

- первичная медико-санитарная медицинская помощь;
- специализированная медицинская помощь;
- скорая медицинская помощь,
при следующих заболеваниях и состояниях:
- заболевания, передаваемые половым путем;
- туберкулез;
- психические расстройства и расстройства поведения (за исключением медицинской помощи, оказываемой в отделениях принудительного ле-

чения), в т.ч. связанные с употреблением психоактивных веществ.

Также сверх базовой программы осуществляются:

- профилактические осмотры несовершеннолетних в образовательных учреждениях в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ;
- психотерапевтическая медицинская помощь;
- медицинская помощь при хронических вирусных гепатитах в условиях дневного стационара, включая специфическую терапию.

Согласно **Московской областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год:**

- Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач. Он организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренной медицинской помощи;
- Специализированная медицинская помощь, в т.ч. высокотехнологичная, оказывается в медицинских организациях Московской области. При необходимости пациент направляется в медицинские организации других субъектов РФ, федеральные медицинские организации;
- Направление пациентов на консультацию и лечение в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной, осуществляется при взаимодействии с Министерством здравоохранения Московской области;
- В случае необходимости проведения пациенту, находящегося на лечении в стационарных условиях, **диагностических исследований** в другой медицинской организации, пациент направляется силами медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь;
- В случае необходимости **перевода** по медицинским показаниям пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в другую медицинскую организацию, перевод осуществляется силами медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь;
- В случае необходимости осуществления **медицинской эвакуации** пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в другую медицинскую организацию, медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи;
- Согласие (отказ) гражданина (его законных представителей) на оказание медицинской помощи оформляется в медицинской документации по ос-

нованиям и в соответствии с законодательством РФ.

Программой госгарантий устанавливаются следующие **предельные сроки ожидания** медицинской помощи с момента обращения:

- Медицинская помощь в **экстренной форме** – **безотлагательно**.
- Медицинская помощь в **неотложной форме** – не более **2 часов**.
- Медицинская помощь в **плановой форме** в амбулаторных условиях:
 - прием врачами терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами педиатрами участковыми – не более **24 часов**;
 - консультации врачей-специалистов – не более **14 календарных дней**;
 - проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований – не более **14 календарных дней**;
 - проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии – не более **30 календарных дней**.
- Специализированная медицинская помощь в плановой форме в стационарных условиях, за исключением высокотехнологичной – не более **30 календарных дней** со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в плановой форме, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в т.ч. с использованием сети Интернет, о сроках ожидания оказания медицинской помощи с учетом требования законодательства РФ о персональных данных.

При оказании в рамках **Программы государственных гарантий**:

- первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме;
- специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной;
- скорой медицинской помощи, в т.ч. специализированной;
- паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется обеспечение граждан:
- лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством

вом РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;

- лечебным питанием, в т.ч. специализированными продуктами лечебного питания по назначению врача;
- донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, установленными нормативными правовыми актами РФ.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний по решению врачебной комиссии.

В медицинских организациях, работающих в системе ОМС, могут предоставляться медицинские услуги **на платной основе**. Основанием для оказания государственными медицинскими организациями Московской области платных медицинских услуг, являются:

- **отсутствие** соответствующих медицинских услуг в Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- **добровольное** желание пациента получить медицинскую услугу, включая медицинскую помощь, предусмотренную в программе государственных гарантий (в т.ч. с повышенным уровнем комфортности), за плату. При этом в медицинской документации делается запись о согласии пациента на оказание медицинской услуги на платной основе;
- оказание платных медицинских услуг **гражданам иностранных государств**, не подлежащих ОМС на территории РФ.

Прежде, чем принять решение о получении медицинской помощи на платной основе, рекомендуем Вам проконсультироваться о возможности и порядке ее предоставления бесплатно.

Застрахованные лица имеют право на **выбор (замену) СМО** путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС.

Замену СМО, в которой ранее был застрахован гражданин, можно произвести 1 раз в течение календарного года не позднее 1 ноября (либо чаще, в случае изменения региона места жительства или прекращения деятельности СМО) путем подачи заявления во вновь выбранную СМО.

Застрахованные вправе получить от территориального фонда, СМО и медицинских организаций достоверную информацию о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, а также обратиться в СМО и в медицинскую организацию за возмещением ущерба, причиненного в

связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ими обязанностей по организации предоставления и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ.

В свою очередь, застрахованные лица обязаны:

- предъявить полис ОМС при обращении за бесплатной медицинской помощью;
- подать в СМО лично или через своего представителя заявление о выборе СМО;
- уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение 1 месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- осуществить выбор СМО при смене региона места жительства в течение 1 месяца.

ОМС детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется СМО, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. После дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия, ОМС осуществляется СМО, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Условия реализации установленного законодательством РФ права **на выбор врача**, в т.ч. врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача):

- Гражданин прикрепляется на медицинское обслуживание к медицинской организации, в т.ч. по участковому принципу. Установление зон обслуживания за медицинскими организациями осуществляется Министерством здравоохранения Московской области;
- Гражданин не чаще чем 1 раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) вправе осуществить замену медицинской организации и выбор лечащего врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя выбранной медицинской организации до 1 ноября каждого года;
- Руководитель медицинской организации в течение 2 рабочих дней со дня получения заявления информирует гражданина в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятом решении;
- Руководитель медицинской организации вправе отказать в удовлетворении заявления гражданину, если численность населения на одну штатную должность врача превышает более чем на 15% нормативы, уста-

новленные нормативными актами Министерства здравоохранения РФ.

Основная роль в **защите** Ваших прав и законных интересов в системе ОМС принадлежит СМО. Наименование, адрес и телефон СМО, в которую Вам следует обращаться, указаны на Вашем полисе ОМС.

На территории Ступинского района в настоящее время имеют филиалы и отделения:

- страховая медицинская организация **АО «МСК «УралСиб»:**

Ступинский филиал: г. Ступино, ул. Горького, д.26, корп. «Е», к.108, ☎ 64-5-10-27, 64-5-10-31;

- страховая медицинская организация **АО «СК «СОГАЗ-Мед»:**

Ступинское отделение Московской дирекции: г. Ступино, ул. Горького, д.26, корп. «Е», к.106, ☎ 64-5-10-62;

пункт выдачи полисов в **Многофункциональном центре** предоставления государственных и муниципальных услуг: г. Ступино, ул. Проспект Победы, д.51;

Михневский офис: Ступинский р-н, п. Михнево, ул. Библиотечная, д.18 (взрослая поликлиника).

Так же по всем вопросам ОМС можно обратиться в **Межрайонный филиал № 12 Территориального фонда ОМС Московской области** по адресу: г. Ступино, ул. Чайковского, влад.7, корп.2 (взрослая поликлиника), к.614, ☎ 647-27-37, 647-20-46.

Актуальную информацию о медицинских и страховых медицинских организациях, работающих в сфере ОМС Московской области, консультацию по вопросам ОМС Вы можете получить на официальном сайте ТФОМС МО <http://www.mofoms.ru> и на официальных сайтах СМО и медицинских организаций.

В 2016 году на территории Ступинского района в системе ОМС работают следующие медицинские организации:

- ГБУЗ МО «Ступинская ЦРКБ» - scrkb.ru;
- ГБУЗ МО «Михневская РБ» - muzmrb.ru;
- ГБУЗ МО «Малинская РБ» - malbol.ru;
- ГАУЗ МО «Ступинская стоматологическая поликлиника» - muzssp.ru;
- ООО «медАРТ» - medholl.ru;
- ГБУЗ МО «Ступинский ПНД» - 642-23-40.