

Система обязательного медицинского страхования

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – это созданная государством система доступа граждан к бесплатному получению медицинской помощи (медицинских услуг) за счет средств ОМС, предоставляемой в объеме и на условиях, соответствующих программ ОМС.

ПОЛИС ОМС – это документ, удостоверяющий право застрахованного лица в сфере ОМС на получение бесплатной медицинской помощи на территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС.

В России действуют бумажные и электронные полисы единого образца, полисы ОМС в составе универсальной электронной карты, а также полисы ОМС «старого образца», выданные до 31.12.2010, которые действительны без дополнительных отметок о продлении. Бесплатное медицинское обслуживание оказывается всеми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС, на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой, а также в объеме, установленном территориальной программой – на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис.

КТО ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ ПОЛИС ОМС?

Право на обязательное медицинское страхование имеют:

- граждане РФ;
- иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации;
- лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах».

Для получения полиса необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию по месту проживания (независимо от места регистрации) лично или через своего представителя. Полномочия представителя оформляются доверенностью, составленной в простой письменной форме.

Чтобы получить полис ОМС, необходимы следующие документы:

Для граждан РФ:

паспорт;

страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС).

Для детей - граждан РФ (до 14 лет):

документ, подтверждающий полномочия законного представителя и/или

документ, подтверждающий личность представителя;

свидетельство о рождении;

СНИЛС (при наличии).

Представители граждан для получения полиса ОМС также обязаны предоставить в СМО:

1. Законные представители

документ, удостоверяющий личность родителя, или документ, подтверждающий его полномочия (опекуны или попечители)

2. Представитель застрахованного лица

документ, удостоверяющий личность и доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной СМО, оформленной в соответствии со ст. 185 части 1 Гражданского кодекса РФ

3. Для иностранных граждан:

паспорт с действующей отметкой о разрешении на временное проживание в РФ (для постоянно проживающих – вид на жительство);

СНИЛС – при наличии.

4. Для лиц, имеющих право на страхование по Федеральному Закону «О беженцах»: удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению.

5. Для лиц без гражданства:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации (для постоянно проживающих – вид на жительство),

либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

СНИЛС – при наличии.

Гражданам РФ, а также постоянно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства полис ОМС выдается без ограничения срока действия (бессрочно). Временно проживающим – на срок действия разрешения на временное проживание. Беженцам и приравненным к ним лицам – на срок пребывания, установленный в документах о признании беженцем.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ПОЛИС ОМС?

Выдача полисов обязательного медицинского страхования на территории субъекта РФ осуществляется страховыми медицинскими организациями (далее – СМО), имеющими лицензию Банка России на обязательное медицинское страхование, в пунктах выдачи полисов.

Страховые медицинские организации могут организовывать мобильные пункты выдачи полисов либо осуществлять выдачу по месту нахождения застрахованного лица.

Заявление о выборе СМО можно подать в любой пункт выдачи полисов ОМС. Список пунктов опубликован на сайте страховой медицинской организации, а также на сайте Территориального фонда ОМС Республики Крым.

В страховой медицинской организации, на время изготовления полиса ОМС в типографии «ГОЗНАК», Вам выдадут временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС.

Срок действия свидетельства – 30 рабочих дней. До получения полиса временное свидетельство предъявляется в регистратуру медицинской организации, работающей в системе ОМС, при обращении за медицинской помощью.

КОГДА ПЕРЕОФОРМЛЯЕТСЯ ПОЛИС?

В случае изменения:

- фамилии, имени, отчества, места жительства, данных документа, удостоверяющего личность;

- изменения даты и места рождения застрахованного;

- установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

В течение месяца Вам необходимо обратиться в СМО, выдавшую полис ОМС, с подтверждающими изменения документами.

КОГДА ВЫДАЕТСЯ ДУБЛИКАТ?

Дубликат полиса ОМС выдается по заявлению застрахованного лица, поданному в СМО по месту выдачи полиса, в случаях утери полиса или его ветхости и непригодности для дальнейшего использования.

По всем вопросам, связанным с получением бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС, звоните по телефонам «горячих линий» СМО:

Филиал "Крымская страховая медицинская компания" ООО "Арсенал медицинское страхование" г. Симферополь, ул. Карла Маркса, 34 телефоны горячей линии: +7 (978) 0-333-333, +7 (978) 009-31-31 8 800 700 07 76 E-mail для обращений граждан: info@krimoms.ru сайт: www. krimoms.ru	ООО «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» г.Симферополь, ул.Карла Маркса,29 телефоны горячей линии: 8 800 100 77 03 (3652) 78 84 77 E-mail для обращений граждан: ffis@krim-ms.ru" office@krym-ms.ru сайт: www.oms-crimea.ru
--	---

Если Вы не удовлетворены ответом своей страховой медицинской организации, Вы можете обратиться в отдел защиты прав застрахованных лиц ТФОМС Республики Крым по телефону «горячей линии» (3652) 77-25-77, 8 800 301 41 53