

Обязательное медицинское страхование

ОМС



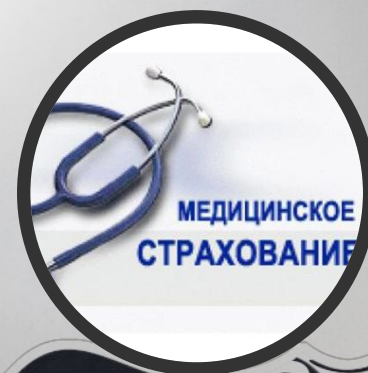
ЧТО ТАКОЕ ОМС?

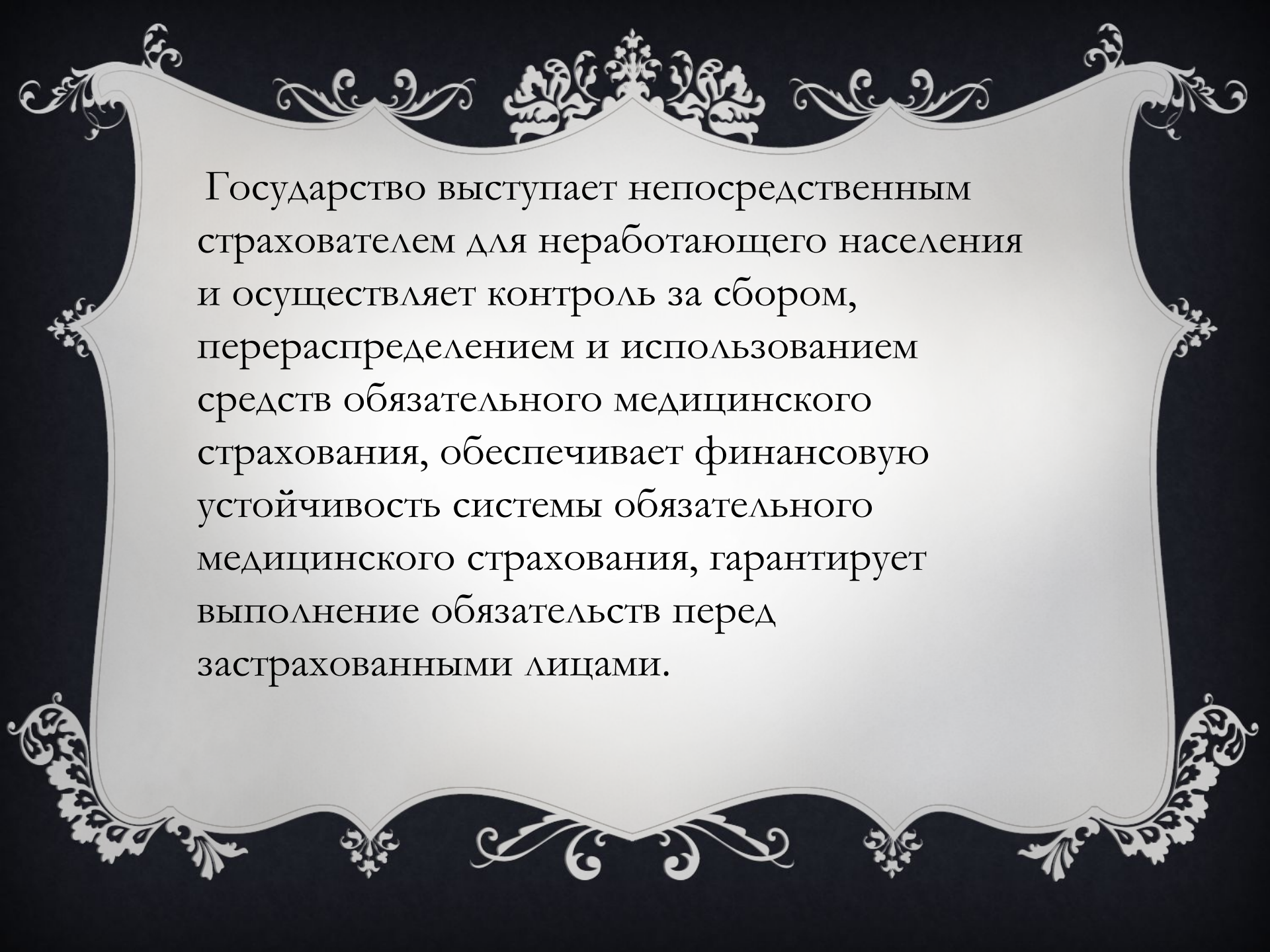
❖ *-документ, удостоверяющий, что оплату оказанной Вам медицинской помощи производит страховая компания, выдавшая полис.*

По полюсу проводится регистрация обращений за медицинской помощью по полюсу ОМС, что позволяет правильно и в полном объеме профинансировать медицинское учреждение, работающее в рамках системы ОМС.

СУЩНОСТЬ ОМС

❖ Все граждане РФ независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода имеют право на получение медицинских услуг, включенных в территориальные программы обязательного медицинского страхования





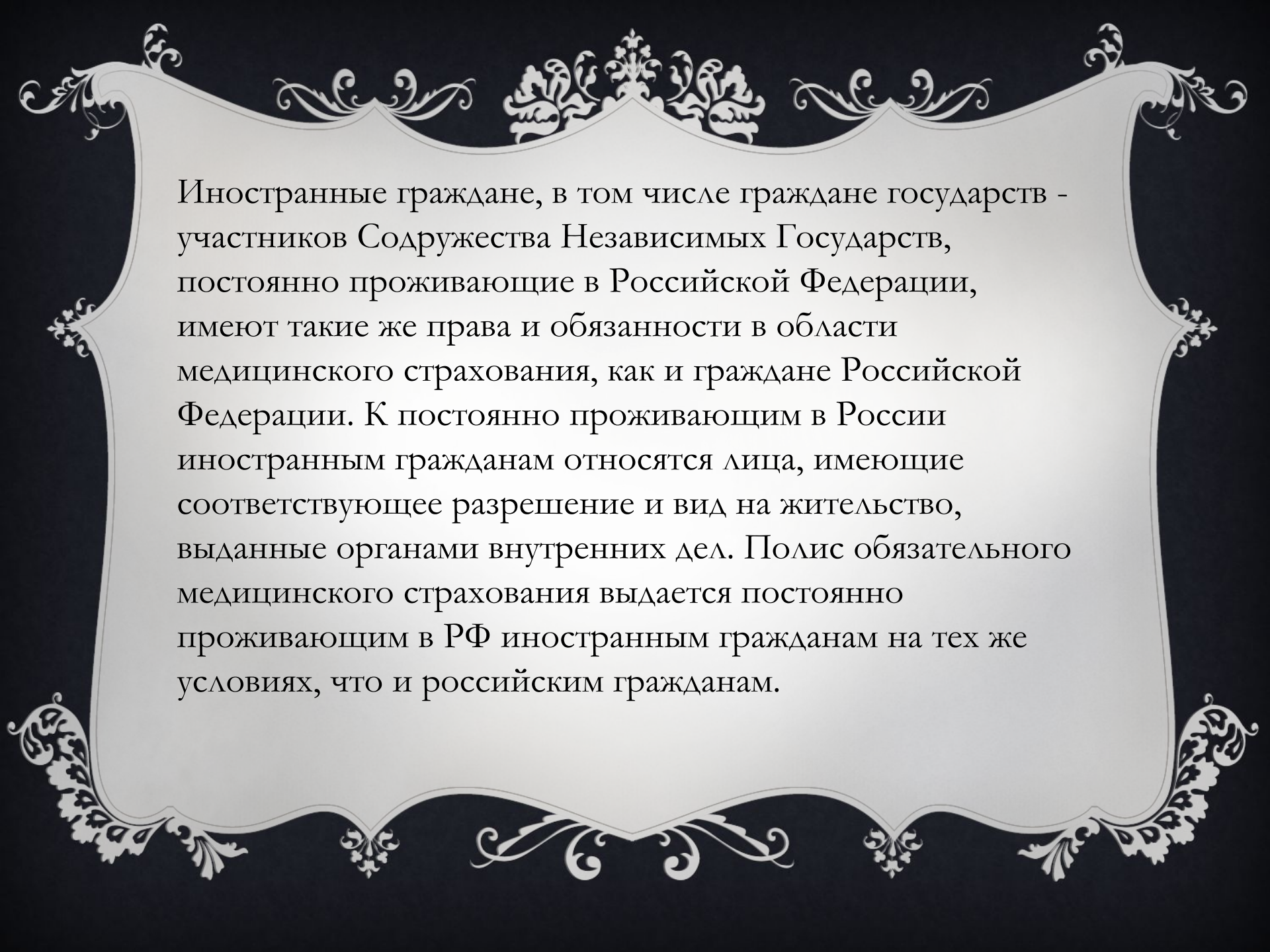
Государство выступает непосредственным страхователем для неработающего населения и осуществляет контроль за сбором, перераспределением и использованием средств обязательного медицинского страхования, обеспечивает финансовую устойчивость системы обязательного медицинского страхования, гарантирует выполнение обязательств перед застрахованными лицами.

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛИСА ПОНАДОБИТЬСЯ:

- ❖- паспорт или свидетельство о рождении (детям);
- ❖- страховое пенсионное свидетельство;
- ❖- справку со службы занятости или трудовую книжку (безработным);
- ❖- пенсионное удостоверение (пенсионерам);
- ❖- студенческий или ученический билет;
- ❖- разрешение на жительство из ФМС (гражданам других государств, прибывшим в Россию на постоянное или временное жительство).

ОМС И ИНОСТРАНЦЫ:

❖ Права иностранных граждан на получение медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования определяются характером их проживания на территории Российской Федерации (постоянным или временным), а также правом работы на предприятиях, расположенных на территории Российской Федерации.



Иностранные граждане, в том числе граждане государств - участников Содружества Независимых Государств, постоянно проживающие в Российской Федерации, имеют такие же права и обязанности в области медицинского страхования, как и граждане Российской Федерации. К постоянно проживающим в России иностранным гражданам относятся лица, имеющие соответствующее разрешение и вид на жительство, выданные органами внутренних дел. Полис обязательного медицинского страхования выдается постоянно проживающим в РФ иностранным гражданам на тех же условиях, что и российским гражданам.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА

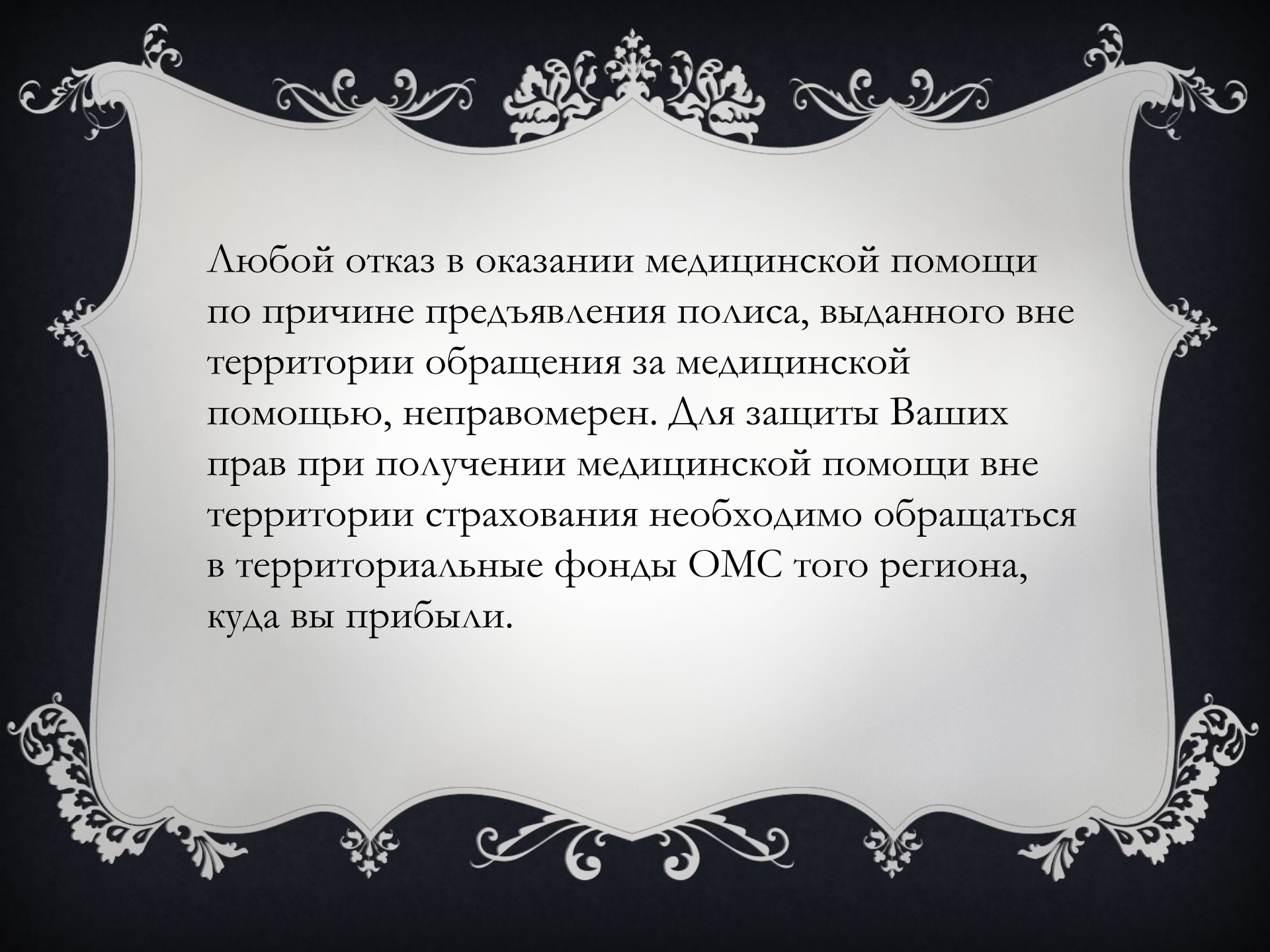
❖ определяется сроком действия заключенного с иностранным гражданином трудового договора (контракта). Установленный обязательный порядок выдачи разрешений и подтверждений на право трудовой деятельности не применяется в отношении иностранных граждан, поименованных в пункте 18 Положения о привлечении и использовании в Российской Федерации иностранной рабочей силы, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 16.12.93 N 2146.

На полисах ОМС указаны:

-
- **НОМЕР** ТЕЛЕФОНА ВАШЕЙ СТРАХОВОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ;
- **АДРЕС** ВАШЕЙ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ

ПОЛИС ОМС ДЕЙСТВУЕТ:

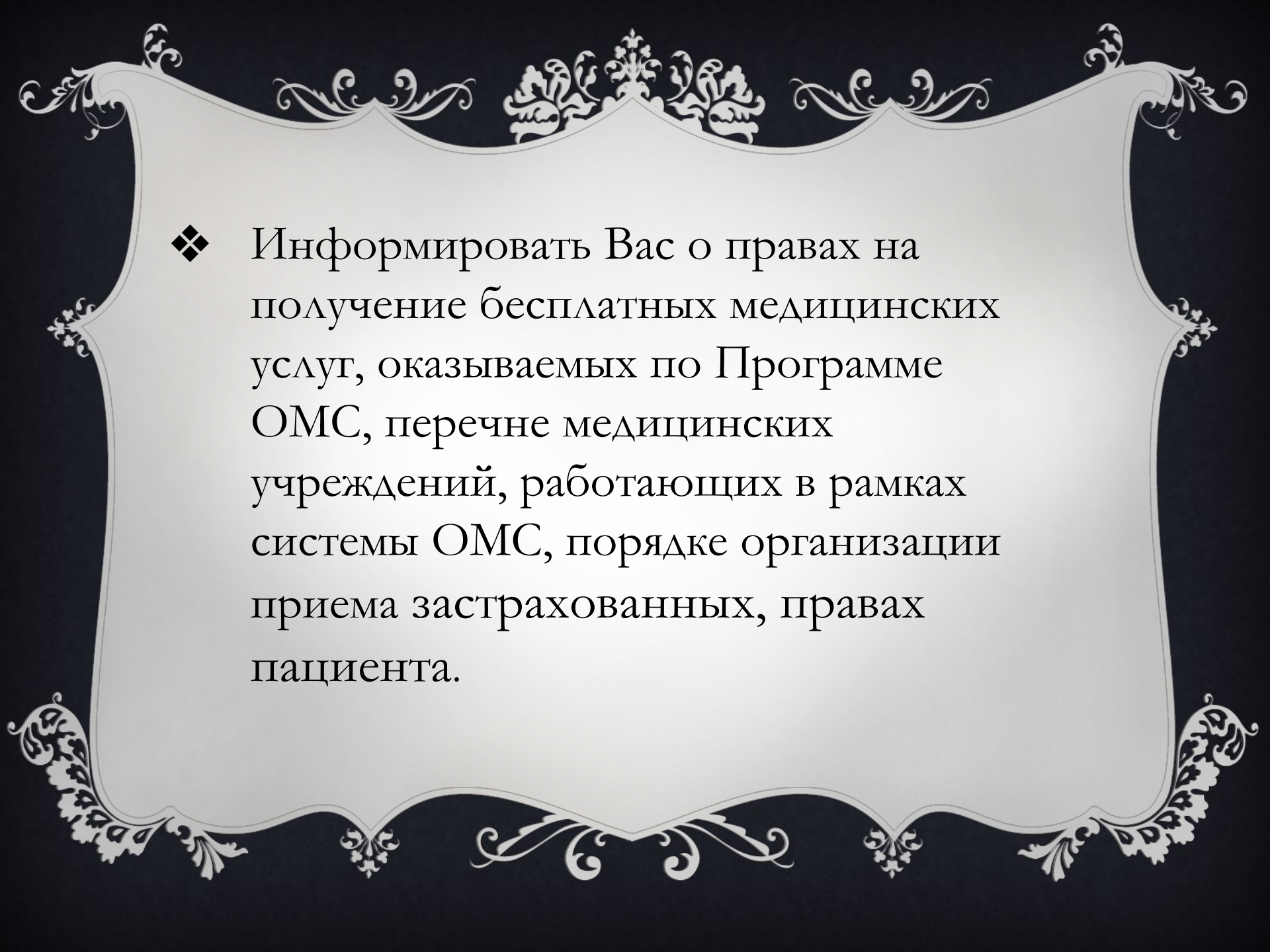
❖ на всей территории Российской Федерации. Любой отказ в оказании медицинской помощи по причине предъявления полиса, выданного вне территории обращения за медицинской помощью, неправомерен. Для защиты Ваших прав при получении медицинской помощи вне территории страхования необходимо обращаться в территориальные фонды ОМС того региона, куда Вы прибыли.

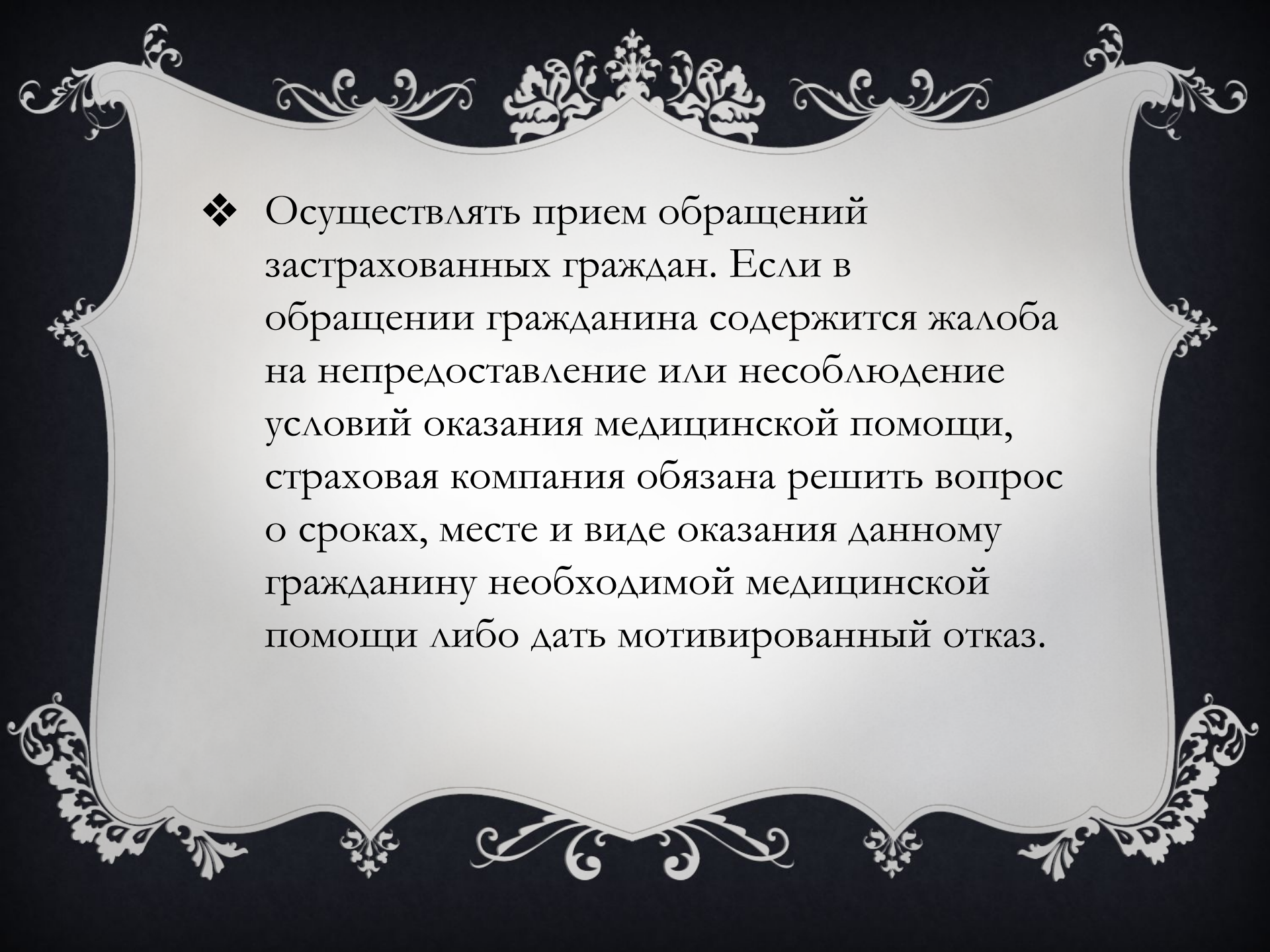


Любой отказ в оказании медицинской помощи по причине предъявления полиса, выданного вне территории обращения за медицинской помощью, неправомерен. Для защиты Ваших прав при получении медицинской помощи вне территории страхования необходимо обращаться в территориальные фонды ОМС того региона, куда вы прибыли.

ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

- ❖ Обеспечивать защиту Ваших прав и законных интересов в ОМС.
- ❖ Выдавать страховые медицинские полисы с момента заключения договора медицинского страхования застрахованным (или страхователям).
- ❖ Контролировать объем, сроки и качество предоставляемой Вам медицинской помощи.

- 
- ❖ Информировать Вас о правах на получение бесплатных медицинских услуг, оказываемых по Программе ОМС, перечне медицинских учреждений, работающих в рамках системы ОМС, порядке организации приема застрахованных, правах пациента.

- 
- ❖ Осуществлять прием обращений застрахованных граждан. Если в обращении гражданина содержится жалоба на непредоставление или несоблюдение условий оказания медицинской помощи, страховая компания обязана решить вопрос о сроках, месте и виде оказания данному гражданину необходимой медицинской помощи либо дать мотивированный отказ.

- ❖ Рассматривать претензии граждан к качеству медицинской помощи и к взиманию с них денежных средств при лечении по полису ОМС.

Если у вас **есть претензии** к работе Вашей страховой компании, обращайтесь в **Территориальный фонд ОМС Тюменской области** в сектор координации экспертной деятельности и защиты прав застрахованных.

ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

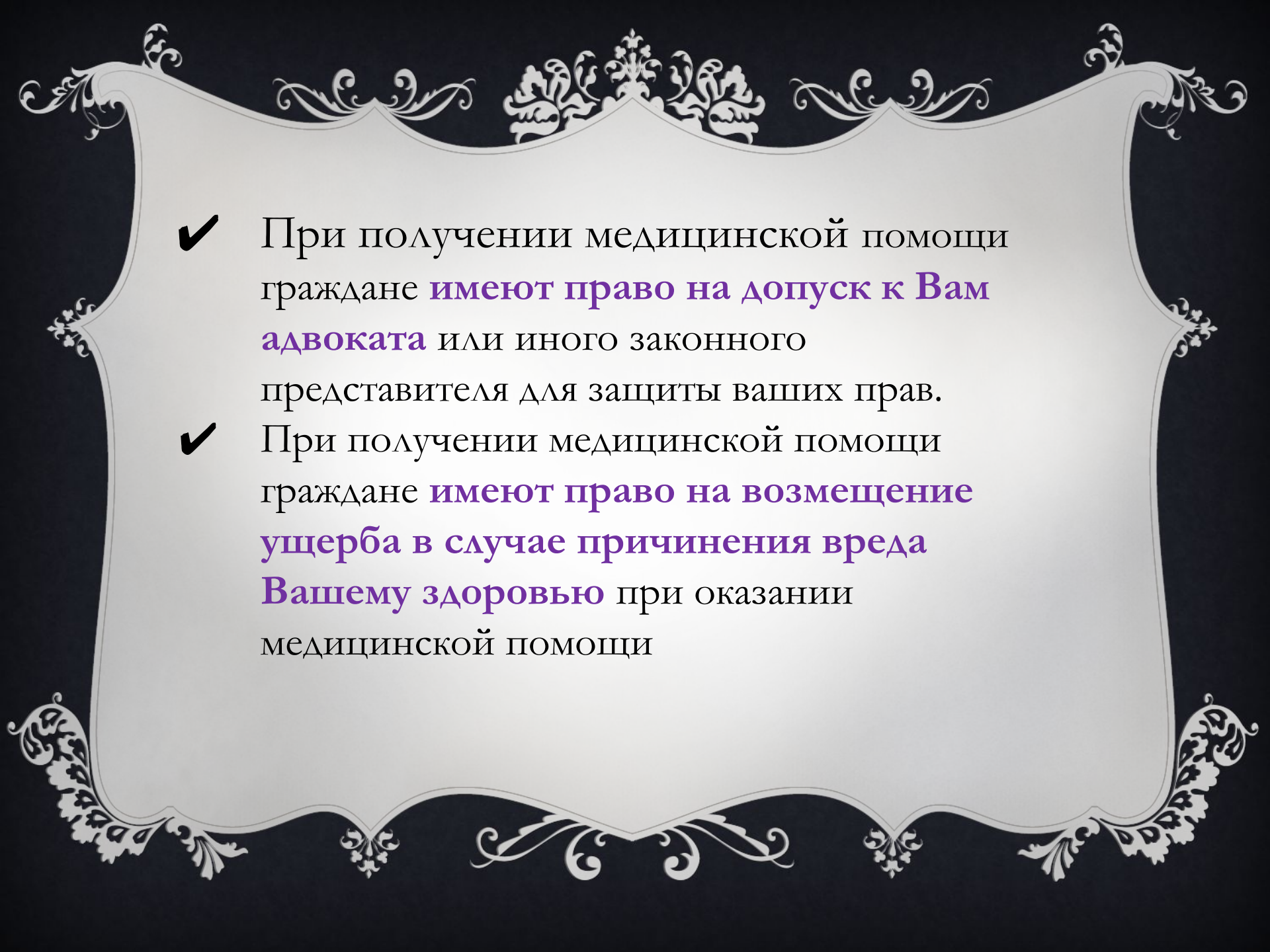
Предоставлять застрахованным гражданам медицинскую помощь определенного договором ОМС (обязательного медицинского страхования) объема и качества в рамках Территориальной программы ОМС.

Информировать граждан:

- ❖ о видах бесплатных медицинских услуг, оказываемых по Программе ОМС обязательного медицинского страхования;
- ❖ о видах платных услуг и их стоимости;
- ❖ о правилах выбора лечащего врача, о врачах, работающих в данном учреждении;
- ❖ о результатах обследования, методах лечения и ожидаемых результатах;
- ❖ об адресах и телефонах страховых компаний и органов управления здравоохранением;
- ❖ о льготах, предусмотренных законодательством для отдельных категорий граждан.

ЗАМЕТКИ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННОГО

◆ В случае нарушения Ваших прав Вы можете обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором Вам оказывается медицинская помощь, в свою страховую медицинскую организацию, органы управления здравоохранением всех уровней, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации либо в суд

- 
- ✓ При получении медицинской помощи граждане **имеют право на допуск к Вам адвоката** или иного законного представителя для защиты ваших прав.
 - ✓ При получении медицинской помощи граждане **имеют право на возмещение ущерба в случае причинения вреда Вашему здоровью** при оказании медицинской помощи

- ✓ При получении медицинской помощи граждане имеют **право на выбор врача, в том числе врача общей семейной практики (семейного врача) и лечащего врача**, с учетом его согласия, а также на выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования.
- ✓ **В случае утраты медицинского полиса** застрахованный гражданин обязан (лично или через своего страхователя) подать письменное заявление в страховую компанию с указанием обстоятельств его утраты. Утраченный полис считается недействительным, о чем страховщик сообщает заинтересованным медицинским учреждениям и ТФОМС. Страховая компания обязана обеспечить застрахованного гражданина повторно выдаваемым страховым полисом.

**В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ГРАЖДАНAM
ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ:**

- ❖ скорая медицинская помощь
- ❖ амбулаторная медицинская помощь в поликлинике и в дневном стационаре
- ❖ стационарная медицинская помощь
- ❖ специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь
- ❖ санаторно-оздоровительная медицинская помощь

***ПО ВОПРОСАМ ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ***

- ❖ Департамент здравоохранения Тюменской области;
- ❖ Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области;
- ❖ Тюменский филиал ОАО СМК "Югория-Мед«;

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

