

СОГАЗ
МЕД



**Обязательное
медицинское
страхование**



ЧТО ТАКОЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС)



ОМС - вид социального страхования, представляющий систему мер, направленных на обеспечение гарантий **бесплатного** оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС.

Для получения медицинской помощи в рамках ОМС гражданам необходимо иметь на руках полис обязательного медицинского страхования (за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи).



ПОЛИС ОМС ЕДИНОГО ОБРАЗЦА:

- ✓ Является документом, удостоверяющим право на бесплатное получение медицинской помощи;
- ✓ В командировках или на отдыхе полис ОМС действителен на всей территории РФ;
- ✓ С 2011 г. выдаётся на всей территории РФ;
- ✓ С 2011 г. установлено право граждан на выбор врача и получение медицинской помощи в любой медицинской организации, работающей в системе ОМС;
- ✓ Необходим для получения бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством независимо от наличия полиса ДМС от работодателя;
- ✓ Можно получить вне зависимости от регистрации по месту жительства;
- ✓ Гарантия защиты персональных данных застрахованных граждан в системе ОМС.



КАКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО ПО ПОЛИСУ ОМС



Амбулаторная медицинская помощь

в поликлиниках, женских консультациях, стоматологических поликлиниках, включая:

- посещения участковых врачей-терапевтов, врачей-педиатров, врачей общей практики, в том числе на дому;
- консультации врачей-специалистов и диагностические исследования (при наличии направления лечащего врача);
- диспансеризацию и профилактическую помощь.

Стационарная медицинская помощь,

включая обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, расходными материалами и медицинскими изделиями.

Скорая и неотложная медицинская помощь

Медицинская реабилитация



ОТЛИЧИЕ БАЗОВОЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС



Для застрахованных граждан законодательно определено право на получение медицинской помощи бесплатно на всей территории РФ в объеме **Базовой программы ОМС**.

На территории субъекта РФ, где гражданину выдан полис ОМС, действует **Территориальная программа** обязательного медицинского страхования, которая включает **дополнительные возможности для застрахованного**.

ВАЖНО ОТМЕТИТЬ

- ✓ При переезде в другой субъект РФ необходимо зарегистрировать (оформить) полис ОМС в том субъекте, где **Вы планируете чаще всего получать медицинскую помощь**.
- ✓ Полис ОМС можно оформить по месту фактического проживания (вне зависимости от регистрации по месту жительства).

КАК ВЫБРАТЬ ЗАСТРАХОВАННОМУ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

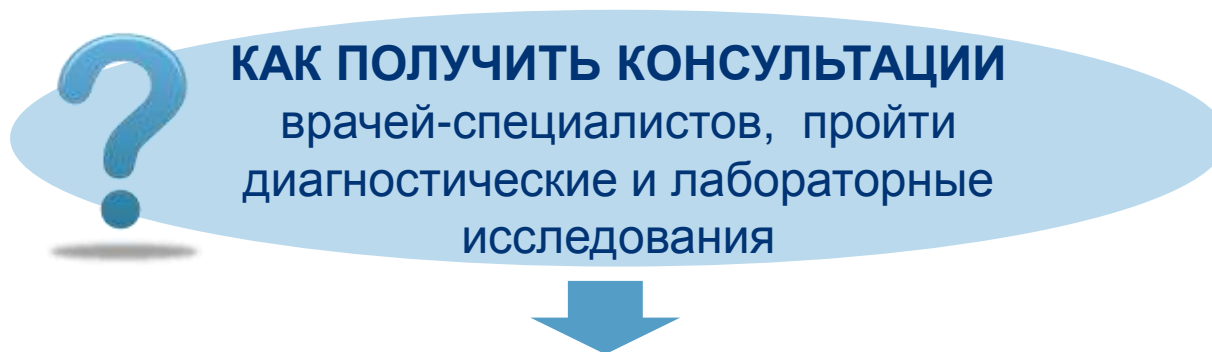


Закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» позволяет для получения первичной медико-санитарной помощи по месту жительства или работы выбирать поликлинику из числа участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования.



Менять поликлинику можно **раз в год** (чаще – при смене места жительства).
В случае если Вы меняете поликлинику, то Вам не нужно открепляться от предыдущей.
Выбранная Вами поликлиника сама запросит Вашу медицинскую документацию.

КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ



По полису ОМС консультации врачей-специалистов, диагностические и лабораторные исследования, а также лечение в дневном стационаре осуществляется бесплатно по направлению лечащего врача.

При отсутствии необходимого специалиста или невозможности проведения диагностических исследований, лечащий врач должен проинформировать пациента, и выдать направление в ту медицинскую организацию, где бесплатно в плановом порядке будет проведена требуемая консультация или необходимые диагностические исследования.

ПРЕДЕЛЬНЫЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ

**Не более 24 часов с
момента обращения**

Срок ожидания **плановой** медицинской помощи, оказываемой участковым терапевтом, педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), акушером-гинекологом.

**Не более 14
календарных дней**

Срок ожидания **плановой консультации** врача-специалиста, диагностических, инструментальных и лабораторных исследований.

**Не более 14
календарных дней**

Срок ожидания проведения **диагностических инструментальных** (рентгенографических, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ-исследования) и лабораторных исследований.

**Не более 30
календарных дней**

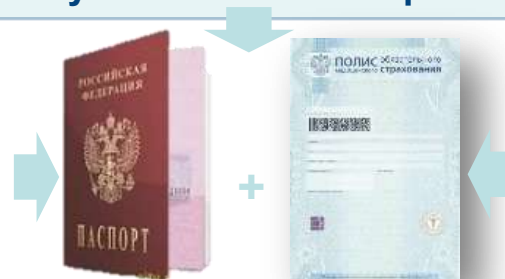
Срок ожидания **плановой компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии**. При подозрении на злокачественное новообразование – не более 10 рабочих дней.

**Не более 30
календарных дней**

Срок ожидания **специализированной медицинской помощи**, (за исключением высокотехнологичной).

СРОКИ И УСЛОВИЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Один раз в 3 года можно пройти диспансеризацию в поликлинике, к которой Вы прикреплены. Для этого необходимо обратиться в кабинет медицинской профилактики поликлиники, к участковому врачу при отсутствии в поликлинике кабинета медицинской профилактики, общеврачебную практику или фельдшерско-акушерский пункт.
При себе нужно иметь паспорт и полис ОМС



Ежегодно могут пройти диспансеризацию инвалиды Великой Отечественной войны, боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья.

В 2016 году диспансеризацию могут пройти граждане, которым исполняется следующее количество полных лет:

21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 и старше.

СРОКИ И УСЛОВИЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В 2 ЭТАПА:

1 этап

Этот этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

2 этап

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ЕГО ПРАВ В СИСТЕМЕ ОМС



В обязанности страховой медицинской организации, выдавшей Вам полис ОМС, входит защита Ваших интересов при получении медицинской помощи в системе ОМС.

При возникновении вопросов о порядке, объеме и условиях предоставления медицинской помощи в системе ОМС, а также в случае нарушения Ваших прав, Вы можете обратиться с вопросом, заявлением, жалобой:

1

в свою страховую компанию (наименование которой указано на Вашем страховом полисе ОМС)

**2**

в администрацию медицинской организации (к главному врачу или его заместителям по лечебной части)



ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ



**Могу ли я
выбрать/заменить
врача?**

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гражданин имеет право на выбор врача с учетом согласия врача.

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача», гражданин имеет право на замену лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) путем подачи заявления на имя руководителя медицинской организации, с указанием причины замены лечащего врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

**Какие услуги в
поликлинике и/или
больнице
предоставляются по
программе ОМС?**

В системе ОМС все услуги, назначенные лечащим врачом, предоставляются бесплатно. Объем диагностических и лечебных мероприятий для каждого конкретного пациента определяется лечащим врачом в системе ОМС в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Исходя из вышеизложенного, необходимая Вам медицинская услуга должна быть предоставлена бесплатно по полису ОМС при наличии направления лечащего врача на данное диагностическое обследование.

Платить придется только за услуги, получаемые по собственному желанию или вне условий, действующих в ОМС. Узнать, что Вам гарантировано бесплатно по полису, всегда можно в своей страховой медицинской организации.



ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

Какие лекарственные средства и расходные материалы предоставляются по полису ОМС бесплатно?

Бесплатно предоставляются лекарственные средства и расходные материалы, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и расходных материалов при оказании скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи.

При получении медицинской помощи в амбулаторных условиях, если пациент не относится к льготной категории граждан, необходимые лекарственные препараты приобретаются за счёт собственных средств.

Можно ли получить медицинскую помощь по полису ОМС в другом регионе?

В соответствии со статьей 45 Федерального закона от 29.11.2010 г № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС.

Статьей 11 Федерального закона от 21.11.2011 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» установлено, что медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается. Экстренная медицинская помощь оказывается гражданам независимо от места постоянного проживания.

Плановая специализированная медицинская помощь (стационарная) оказывается по направлению лечащего врача выбранной гражданином медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи (пункт 12 Приказа МЗ РФ от 21 декабря 2012 г № 1342н).



**ПОЧЕМУ СТОИТ
ВЫБРАТЬ
«СОГАЗ-Мед»?**



СОГАЗ
МЕД



«СОГАЗ-Мед» ЭТО:



Защищенность

- Мы дорожим Вашим доверием, поэтому получив полис ОМС «СОГАЗ-Мед», Вы можете быть уверены в том, что Вам окажут необходимую медицинскую услугу в полном объеме и в надлежащие сроки. **Наша компания контролирует качество обслуживания застрахованных.** В случае возникновения ситуации, когда Вам неправомерно отказывают в оказании услуги, Вы можете обратиться в нашу Службу защиты прав застрахованных по бесплатному телефону круглосуточной «горячей линии»:
[8-800-100-07-02.](tel:8-800-100-07-02)
- Мы добиваемся наиболее комфортных условий для наших клиентов.



Юридическое сопровождение

- Мы **восстанавливаем нарушенные права застрахованных** в сфере ОМС в досудебном и судебном порядке.



Открытость и обратная связь

- Нам важно Ваше мнение о качестве наших услуг, мы рассматриваем все индивидуальные обращения наших застрахованных **в кратчайшие сроки.**
- Вы всегда можете связаться с нами по бесплатному телефону круглосуточной «горячей линии»: [8-800-100-07-02](tel:8-800-100-07-02)

АО «СК «СОГАЗ-Мед» – ЭТО ЛИДЕР!



Входит в тройку крупнейших страховых медицинских организаций России



Заслужило доверие более 12 % населения Российской Федерации



Является лидером по количеству регионов осуществления деятельности по ОМС среди страховых медицинских компаний РФ: более 600 представительств в 40 субъектах РФ



Имеет 17-летний опыт успешной работы на рынке медицинского страхования.



**АО «СОГАЗ-МЕД» - ЭТО УДОБНО И
НАДЕЖНО!**



**По всем интересующим вопросам
в области ОМС Вы можете
круглосуточно обращаться
по бесплатному телефону
«горячей линии»:**

8-800-100-07-02

Приглашаем Вас стать
застрахованными «СОГАЗ-Мед»,
выбрав надежного партнера и
персонального защитника в области
обязательного медицинского
страхования!

**Мы дорожим
Вашим
доверием!**

**Спасибо за
внимание!**

