



ЮГОРИЯ-МЕД

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ

Лицензия 3204 86

ПАМЯТКА ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН



Оказание бесплатной медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования, выданному ОАО Страховая медицинская компания «Югория – Мед» базируется на следующих принципах:

1. Застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования.

2. На территории страхования, застрахованный получает бесплатную медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

3. При выезде застрахованных за пределы территории страхования оказание медицинской помощи осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных Базовой программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

4. При отказе медицинского учреждения, находящегося за пределами территории страхования, в оказании медицинской помощи застрахованному гражданину, необходимо предпринять следующие действия:

- Обратиться к главному врачу медицинской организации за получением письменного отказа;
- Обратиться в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования для решения Ваших вопросов;
- Обратиться в ОАО «Страховая медицинская компания «Югория-Мед».

5. В случае отказа в предоставлении медицинской помощи, а также в случае оказания некачественной медицинской помощи специалистами ОАО СМК «Югория-Мед» будут оказаны бесплатные юридические услуги по досудебному и судебному урегулированию спора.

Нормативная база системы обязательного медицинского страхования:

1. Конституция Российской Федерации, ст. 41:

«Каждый имеет право на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».

2. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации № 326-ФЗ от 29.11.2010г., ст. 45:

«Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования».

3. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации № 326-ФЗ от 29.11.2010г., ст. 51 п. 2:

«Полисы обязательного медицинского страхования, выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ», являются действующими до замены их на полисы обязательного медицинского страхования единого образца в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

4. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» № 326-ФЗ от 29.11.2010г., ст. 35 п. 5:

«Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования являются едиными на всей территории Российской Федерации».

Рубрика «Вопрос-ответ»

Какими правами обладает человек, застрахованный в Вашей компании?

Согласно закону об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации застрахованный гражданин имеет право:

- Во-первых, на бесплатное получение медицинской помощи;
- Во-вторых, на выбор или замену страховой медицинской организации;
- В-третьих, застрахованное лицо имеет право на выбор врача и выбор медицинской организации;
- Следующее, это право на получение достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- Застрахованный гражданин имеет право также на защиту персональных данных;
- В случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи застрахованный имеет право на возмещение ущерба;
- Право на защиту своих прав и законных интересов.

Однако необходимо помнить не только о своих правах, но и о своих обязанностях, которые также регламентируются данным законом:

- Застрахованный обязан предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- Гражданин обязан подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
- Застрахованный гражданин обязан уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- Обязанностью застрахованного является также осуществление выбора страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

Нужно ли обменивать полис, старого образца ?

В настоящее время в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» все полисы обязательного медицинского страхования (ОМС) «старого образца» (в том числе полисы, срок действия которых закончился), являются действующими до замены их на полисы единого образца (ч. 2 ст. 51 Закона). Обменивать старые полисы ОМС на новые (единого образца) не требуется, если указанные в Вашем полисе сведения не изменились.

Замена полиса ОМС производится в случае:

- Если вы сменили фамилию, имя или же ваши данные были внесены в полис с ошибками;
- Если вы потеряли полис или же он пришел в негодность в результате повреждения;
- Если возникло желание поменять страховую медицинскую организацию;
- Если изменилось место жительства (приехали из другого региона РФ).

В месте моего проживания у меня временно нет прописки и регистрации. Могу я получить полис? Спасибо.

Согласно Федеральному Закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», гражданин РФ имеет право на получение полиса ОМС по месту фактического проживания.

Я потерял полис обязательного медицинского страхования, но обратиться к Вам в офис не могу, т.к. ограничен в движении (инвалид I группы). Как мне восстановить полис?

Для того, что бы Вы могли оформить или переоформить полис обязательного медицинского страхования без затрат времени и сил, наша компания ввела бесплатную услугу «Социальный выезд на дом». Суть этой услуги в том, что Вы можете оформить полис ОМС у себя на дому, достаточно просто позвонить в ближайший к Вам филиал или отправить заявку по электронной почте указанной на официальном сайте нашей компании.

Необходимо ли оформлять полис ОМС новорожденному ребенку?

В Российской Федерации страхование граждан является обязательной процедурой. Каждый ребенок, как гражданин своей страны, должен иметь

страховой полис обязательного медицинского страхования, который дает ему право на получение медицинской помощи на бесплатной основе. После того, как родители получили в ЗАГСе свидетельство о рождении ребенка, нужно выбрать страховую организацию для того, чтобы оформить полис ОМС.

Для оформления полиса новорожденному необходимо:

- предъявить оригинал свидетельства о рождении ребенка;
- паспорт законного представителя ребенка.

Подготовка полиса единого образца ОМС займет 30 календарных дней. На это время будет выдано временное свидетельство. По своей значимости оно такое же, как и постоянный полис, то есть с ним Вы можете бесплатно наблюдаться в поликлинике и получать детское питание на ребенка. По истечении 30 рабочих дней, в том же офисе страховой компании можно будет забрать полис единого образца, напечатанный в Москве на фабрике Госзнак. В некоторых случаях, когда состояние здоровья новорожденного малыша требует пребывания в стационаре, а медицинского полиса у него пока нет, он может лечиться по полису своего законного представителя.

Можно ли получить полис ОМС иностранному гражданину, проживающему в России?

Иностранные граждане, проживающие в Российской Федерации имеют право на получение полиса обязательного медицинского страхования. При этом статус "проживающие" подтверждается одним из документов: ВИДОМ НА ЖИТЕЛЬСТВО - это отдельный документ или РАЗРЕШЕНИЕМ НА ВРЕМЕННОЕ ПРОЖИВАНИЕ - это специальный штамп, проставляемый органами ФМС РФ в паспорт иностранного гражданина. Для получения полиса обязательного медицинского страхования иностранный гражданин, постоянно проживающий на территории РФ, должен прийти в офис страховой медицинской компании, взяв с собой следующие документы: паспорт иностранного гражданина, вид на жительство и страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии). Если иностранный гражданин временно проживает в России, то ему понадобятся паспорт иностранного гражданина с отметкой о разрешении на временное проживание и при наличии – страховое пенсионное свидетельство. При этом полис оформляется на срок действия разрешения на временное проживание.

Я поменял место работы, необходимо ли сдать полис ОМС предыдущему работодателю?

Ранее, полис обязательного медицинского страхования выдавался работающим гражданам на предприятии, и работники, попавшие под сокращение или уволенные по собственному желанию, обязаны были сдать полис в отдел кадров своей организации. При устройстве на новое место работы там выдавался новый полис или гражданин обращался в страховую компанию, где ему оформлялся полис как неработающему. Такой порядок был обусловлен тем, что страховые компании имели договорные отношения со страхователями – т.е. организациями и предприятиями, которые платили страховые взносы. Новым законом наличие в системе ОМС договоров не предусмотрено. В полисах единого образца, которые выдаются с мая 2011 никаких данных о месте работы, категории гражданина (работающий или неработающий) – не указывается. Теперь работодатель исключен из процедуры оформления полисов ОМС. Оформление медицинского полиса единого образца осуществляется каждым гражданином лично или его доверенным лицом. При увольнении не надо сдавать свой полис, а отдел кадров не может требовать переоформления полиса обязательного медицинского страхования. Выбирая страховую медицинскую организацию, граждане вправе ориентироваться исключительно на собственные предпочтения.

От чего зависит срок действия полиса ОМС?

Полис старого образца, т.е. выданный до 01.05.2011 года считается действующим до замены на полис единого образца, независимо от того, какой срок действия указан на бланке полиса. Обратившись в медицинское учреждение с таким полисом, гражданин вправе рассчитывать на бесплатную медицинскую помощь.

Полисы обязательного медицинского страхования нового образца, выданные после 01.05.2011 года (это большие бланки формата А5) не имеют окончания срока действия, т.е. являются бессрочными. И могут быть заменены в случае порчи или утери.

Для иностранных граждан, имеющих разрешение на временное проживание, полис выдается на период действия данного разрешения.

Необходимо различать разрешение на временное проживание, которое выдается управлением федеральной миграционной службы и временной регистрацией по месту жительства. Регистрация по месту жительства при отсутствии разрешения на временное проживание или вида на жительство не дает право иностранному гражданину получить полис обязательного медицинского страхования, гарантирующего бесплатную медицинскую помощь на территории Российской Федерации.

На бланке нового полиса обязательного медицинского страхования не указывается место работы. Как же теперь будет оформляться листок временной нетрудоспособности?

Действительно, такая практика, существовала во многих субъектах РФ, но она не может считаться законной. Порядок выдачи медицинскими организациями листков временной нетрудоспособности утвержден отдельным Приказом Минздравсоцразвития РФ. В этом порядке разъясняется, что выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении паспорта или документа, его заменяющего. Предъявлять полис ОМС для получения больничного листа не требуется. Поэтому место работы в бланке листка нетрудоспособности должно указываться непосредственно со слов гражданина. Сейчас нередки случаи, когда гражданин работает у нескольких работодателей, поэтому он имеет право получить несколько листков нетрудоспособности по каждому месту работы. И каждое такое место работы указывается с его слов. Именно в интересах гражданина указать без ошибок наименование организации, в которой он работает. В противном случае такой больничный лист у него на работе не примут, и придется повторно обращаться в медицинское учреждение для его исправления.

Собираюсь в отпуск. Дает ли мне новый медицинский полис право в случае необходимости обслуживаться в лечебном учреждении по месту моего отдыха?

При наличии полиса ОМС (старого или нового образца), который нужно обязательно взять с собой, оказать Вам медицинскую помощь обязаны в любом лечебном учреждении Российской Федерации. Особенно если речь идет об экстренном случае.

Если в такой помощи Вам будет отказано, Вы вправе обратиться с заявлением на имя главного врача данного лечебного учреждения или в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования который расположен в каждом регионе РФ. Как правило, такого шага бывает достаточно для восстановления своих конституционных прав на получение бесплатной медицинской помощи.

Куда мне обратиться, если со стороны лечебного учреждения, были нарушены мои права:

Вам необходимо обратиться в ближайший филиал нашей компании, а так же для содействия пациентам в реализации законных прав и урегулировании спорных ситуаций при оказании медицинской помощи, в крупных лечебных учреждениях работают страховые представители. Это сотрудники страховой медицинской компании, имеющие медицинское или юридическое образование и специальную подготовку по вопросам защиты прав застрахованных лиц.

Страховой представитель непосредственно в медицинском учреждении:

- Проводит прием застрахованных лиц по вопросам соблюдения и защиты их прав при получении медицинской помощи;
- Осуществляет оперативное рассмотрение устных обращений (жалоб) застрахованных, в том числе требующих урегулирования конфликтных ситуаций в рабочем порядке;
- Страховой представитель принимает письменные обращения и жалобы застрахованных граждан;
- Осуществляет контроль доступности и условий предоставления медицинской помощи;
- А также изучает удовлетворенность застрахованных лиц качеством и условиями предоставления медицинской помощи.

Непосредственно в лечебном учреждении Вы можете обратиться к страховому представителю при возникновении вопросов по порядку и условиям получения бесплатной медицинской помощи, при отказе в медицинской помощи по программе ОМС, при взимании денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС и при других ситуациях. При этом страховой представитель оказывает помощь независимо от того, в какой страховой медицинской организации застрахован гражданин.

По определенным причинам меня не устраивает больница в которой я прохожу лечение, возможно ли поменять медицинское учреждение?

Федеральный закон об обязательном медицинском страховании дает право каждому застрахованному гражданину выбрать медицинское учреждение и лечащего врача.

Нередко это право понимается буквально, а именно, что с полисом ОМС можно просто прийти в любую поликлинику или диагностический центр и пройти любое желаемое обследование и лечение, причем у тех специалистов, которые нравятся нашему застрахованному. На самом деле, такое трактование закона ошибочно. Для получения бесплатной плановой медицинской помощи застрахованный гражданин обращается в ту медицинскую организацию, к которой он прикреплен. Так как существует территориально-участковый принцип, это, как правило, поликлиника по месту жительства. Тактику ведения пациента определяет только лечащий врач - это участковый терапевт, педиатр или врач общей практики. Именно он направляет на обследования и консультации. При этом на руках у пациента должен быть бланк направления.

При желании застрахованный гражданин может выбрать другую медицинскую организацию, но не чаще чем 1 раз в год. Граждане, имеющие полис ОМС, вправе также осуществить и выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Однако это право невозможно реализовать без согласия самого врача.

Права граждан в системе обязательного медицинского страхования

В соответствии со статьей 16 Федерального закона застрахованные лица:

1. Имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения

персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Обязанности граждан в системе обязательного медицинского страхования

В соответствии со статьей 16 Федерального закона застрахованные лица:

2. Обязаны:

1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

**За дополнительной информацией обращайтесь к специалистам
ОАО СМК «Югория-Мед»**

Круглосуточный телефон «горячей линии»

по ХМАО-Югре: 8-800-100-86-06 (бесплатно)

по Тюменской области: 8-904-496-30-96

по Республике Башкортостан: 8-800-347-03-03 (бесплатно)

Адрес компании в сети Интернет: www.u-med.ru

Генеральная дирекция
г. Ханты-Мансийск, ул. Гагарина, д. 54,
тел./факс: 8 (3467) 33-18-23

п. Федоровский, ул. Федорова, 2,
МБУЗ «Федоровская городская
больница» тел.: 8-922-79-68-278

г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, д. 71,
тел.: 8 (3467) 35-86-69, 35-86-75

п. Федоровский, ул. Парковая, 11
ОАО «Ханты-Мансийский банк»
тел.: 8(3462) 35-45-54, 35-46-64

г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, 40,
поликлиника ОКБ
тел.: 8(3467) 30-41-10

г. Нижневартовск, ул.
Интернациональная, д. 6
тел.: 8 (3466) 26-04-54, 44-73-97

п. Горноправдинск, Центральный
проезд, 11 тел.: 8(3467) 37-52-84

г. Радужный, мкр. 1, д. 43, корп.3,
тел.: 8 (34668) 3-43-16

г. Сургут, ул. Декабристов, д. 6
тел.: 8 (3462) 35-46-64

г. Мегион, ул. Победы, д.19
тел.: 8 (34663) 3-23-71

г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, 7,
каб.18 тел.: 8-929-24-37-889

г. Покачи, ул. Мира, д.18
Центральная городская больница
Тел.: 8(34669) 7-22-12

г. Лянтор, ул. Назаргалеева, 30,
ОАО «Ханты-Мансийский банк»
тел.: 8(3462) 35-45-54, 35-46-64

г. Нефтеюганск, 13 мкр., д.25
тел./факс: 8 (3463) 23-83-68, 23-83-77

г. Нефтеюганск, ул. Сургутская, 1/23,
тел.: 8(3463) 23-83-68, 23-83-77

г. Советский, ул. Ленина, 20, корп. 1
тел./факс: 8 (34675) 3-02-05, 3-02-11

г. Пыть-Ях, мкр. 1, д. 4, кв. 82
тел.: 8 (3463) 46-65-40

г. Нягань, 2 мкр., д. 14, кв. 56
тел.: 8 (34672) 5-57-72

пгт. Пойковский, мкр. 4, д. 6
тел.: 8 (3463) 29-40-40

**Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
г. Ханты-Мансийск, ул. Спортивная, 7, тел.: 8(3467)357-251**

г. Тюмень, ул. Советская, 65 корпус 2
(вход с улицы Елецкой),
тел.: 8 (3452) 23-13-00,
8 (3452) 23-03-42

с. Исетское, ул. Кирова, 91, 1 этаж,
кабинет 11а
тел.: 8 (9044) 90-22-06

г. Тюмень, ул. Салтыкова-Щедрина 44
тел.: 8 (3452) 79-02-45

с. Нижняя Тавда, ул. Дзержинского,
20, 2 этаж тел.: 8 (34533) 2-35-31

г. Тюмень, ул. Газовиков, 51/1, 2 этаж
тел.: 8 (3452) 59-35-17

г. Ялуторовск, ул. Чкалова, 25, 1
этаж, кабинет 103
тел.: 8 (34535) 3-32-75

г. Тобольск, 8 микрорайон, 21, 1 этаж.
тел.: 8 (3456) 24-25-47

**Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Тюменской области
г. Тюмень, ул. Советская, 65, корп.2, 5 этаж.
Тел.: 8 (3452) 23-32-81, 8 (3452) 23-32-81**

г. Уфа, ул. Бабушкина, д. 25, офис 8,
тел.: 8 (347) 277-83-38, 223-57-89

г. Уфа, ул. Черниковская, 51
тел.: (347) 283-45-99, 283-46-32

Абзелиловский р-н, с. Аскарово, ул.
Коммунистическая, 22
тел.: 8 (34772) 2-03-13

г. Агидель, ул. Мира, 7
тел.: 8 (34731) 2-55-63

Аскинский р-н, с. Аскино, ул. Ленина,
71. тел.: 8 (34771) 2-07-94

Балтачевский р-н, с. Старобалтачево,
ул. Комсомольская, 23
тел.: 8 (34753) 2-01-65

г. Белорецк, ул. Ленина, 69, оф. 303
тел.: 8 (34792) 4-29-44

Бураевский р-н, с. Бураево, ул.
Чкалова, 1. тел.: 8 (34756) 2-12-62

Бурзянский р-н, с.
Старосубхангулово, ул. Уральская, 7
тел.: 8 (34755) 3-53-00

Калтасинский р-н, с. Калтасы, ул.
Карла Маркса, 35
тел.: 8 (34779) 4-16-60

г. Кумертау, ул. Советская, 39
тел.: 8 (34761) 2-19-65

г. Межгорье, ул. Олимпийская, 4
тел.: 8 (34781) 2-28-00

Мечетлинский р-н, с.
Большеустыинское, ул. Школьная,
2А. тел.: 8 (34770) 2-14-49

Мишкинский р-н, с. Мишино, ул.
Интернациональная, 43
тел.: 8 (34749) 2-12-12

г. Нефтекамск, ул. Нефтяников, 24
тел.: 8 (34783) 2-06-15

Татышлинский р-н, с. Татышлы, ул.
Ленина, 39. тел.: 8 (34778) 2-16-22

Шаранский р-н, с. Шаран, ул.
Центральная, 5, оф. 4
тел.: 8 (34769) 2-22-39

**Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Республики Башкортостан**
г. Уфа, ул. Ленина, 37 тел.: 8(347) 273-50-90, 272-58-64, 273-39-00

Круглосуточный телефон «горячей линии»
8-800-100-86-06

(звонки по всей территории России бесплатные)

Уверенность в вашем здоровье



Интернет адрес: www.u-med.ru