

Закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Права и обязанности застрахованных лиц.

Застрахованные лица имеют право на:

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:**
 - на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС; на территории субъекта РФ, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;
- 2) выбор страховой медицинской организации** путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) замену СМО**, 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 ОМС.
- 4) выбор медицинской организации;**
- 5) выбор врача;**
- 6) получение от территориального фонда, СМО и медицинских организаций достоверной информации** о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- 7) защиту персональных данных;**
- 8) возмещение СМО ущерба**, причиненного в связи с неисполнением и ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- 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 РФ;
- 10) защиту прав и законных интересов** в сфере ОМС.

Застрахованные лица обязаны:

- 1) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью**, за исключением экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в СМО лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации;**
- 3) уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства** в течение месяца;
- 4) осуществить выбор СМО по новому месту жительства** в течение одного месяца.

Закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Правовые основы обязательного медицинского страхования

Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Федерального закона от 16 июля 1999 года № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», настоящего Федерального закона, других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации.

Субъекты и участники ОМС

Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) Федеральный фонд.

Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) медицинские организации.

Договоры в сфере обязательного медицинского страхования

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Заключительные положения

Полисы ОМС, выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу настоящего Федерального закона, являются действующими до замены их на полисы обязательного медицинского страхования единого образца в соответствии с настоящим Федеральным законом. С 1 мая 2011 года до введения на территориях субъектов Российской Федерации универсальных электронных карт изготовление полисов обязательного медицинского страхования организуется Федеральным фондом, выдача их застрахованным лицам осуществляется в порядке, установленном правилами ОМС.

Закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ПОЛИСА ОМС.

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

2. Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка - его родителями или другими законными представителями), путем обращения в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций на территории субъекта РФ с заявлением о выборе (замене) этой страховой медицинской организации.

3. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю страховой медицинской организацией выдается полис обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее.

4. Страховые медицинские организации

1) в течение трех рабочих дней с момента получения сведений из территориального фонда информируют застрахованное лицо в письменной форме о факте страхования и необходимости получения полиса обязательного медицинского страхования;

2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном статьей 46 настоящего Федерального закона;

3) предоставляют застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.

В день обращения в страховую компанию с заявлением, застрахованному выдается ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО с ограниченным сроком действия – 30 рабочих дней. По истечении этого срока необходимо повторно обратиться в страховую компанию для получения бессрочного ПОЛИСА ОМС ЕДИНОГО ОБРАЗЦА.

Территориальная программа ОМС

Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни; 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 том числе 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 некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития); деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Территориальной Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

В рамках ТП ОМС оказываются все виды указанной МП, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

Условия и порядок предоставления медицинской помощи в поликлиниках

- **Объем диагностических и лечебных мероприятий** для каждого пациента определяется лечащим врачом.
- **Консультативный прием врачей-специалистов** в консультативных поликлиниках, диспансерах и центрах республиканского уровня, осуществляется по направлению лечащего врача территориальной поликлиники при наличии сведений о предварительно проведенных обследованиях.
- **По экстренным показаниям** прием пациента осуществляется без предварительной записи, вне очереди, независимо от прикрепления пациента к медицинской организации.
- **Направление пациента на плановую госпитализацию** осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного врачебного наблюдения.
- Также по медицинским показаниям пациент может быть направлен на **плановую госпитализацию в дневные стационары** всех типов, отделения (койки) сестринского ухода, хосписы.
- При наличии медицинских показаний медицинские работники обязаны организовать **транспортировку больного** в стационар.
- **Медицинская помощь на дому** оказывается участковыми врачами, врачами общей практики, средним медицинским персоналом при невозможности получения ее пациентами в амбулаторно-поликлиническом учреждении по состоянию здоровья или по эпидемическим показаниям.
- Кроме того, **на дому** оказывается медицинская помощь: при **патронаже детей** в возрасте до одного года; детям в возрасте до трех лет - до полного выздоровления; детям в возрасте от 3 до 18 лет - в острый период заболевания.
- **Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается пациентам в соответствии с федеральными (региональными) стандартами медицинской помощи.**

Условия и порядок предоставления медицинской помощи в стационарах.

- **Медицинская помощь по экстренным показаниям** оказывается любой медицинской организацией.
- **Плановая госпитализация** осуществляется при наличии направления лечащего врача амбулаторно-поликлинического учреждения, талона на плановую госпитализацию, за исключением отдельных категорий граждан в соответствии с действующим законодательством. Максимальное время ожидания не должно превышать двух недель с момента записи на очередь.
- Проведение пациентам **лечебно-диагностических манипуляций и лекарственного обеспечения** осуществляется с момента поступления в стационар.
- Пациенты обеспечиваются **лечебным питанием** в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.
- **Медицинская помощь в стационаре оказывается пациентам в соответствии с федеральными (региональными) стандартами медицинской помощи.**

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программы ОМС на территории Чеченской Республики в 2019г.

ГБУ РКЦ Охраны здоровья матери и ребенка им.Аймани Кадыровой
ГБУ Республиканский эндокринологический диспансер
ГБУ Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн
ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е. П. Глинки»
ГБУ Республиканская детская стоматологическая поликлиника
ГБУ Республиканская стоматологическая поликлиника
ГБУ РКБ им Ш.Ш.Эпендиева
ГБУ Республиканский клинический центр инфекционных болезней
ГБУ Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева
ГБУ "Республиканский детский реабилитационный центр"
ГБУ Республиканский онкологический диспансер
ГБУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»
ГБУ "Республиканский реабилитационный центр"
ГБУ Клиническая больница №1 г.Грозного
ГБУ Клиническая больница №3 г.Грозного
ГБУ Клиническая больница №4 г.Грозного
ГБУ Клиническая больница №5 г.Грозного
ГБУ Больница №6 г.Грозного
ГБУ "Род дом"
ГБУ Детская клиническая больница №2 г.Грозного
ГБУ Детская поликлиника №1 г.Грозного
ГБУ Детская поликлиника №3 г.Грозного
ГБУ Детская поликлиника №4 г.Грозного
ГБУ Детская поликлиника №5 г.Грозного
ГБУ Детская стоматологическая поликлиника №1 г.Грозного
ГБУ Стоматологическая поликлиника №1 г.Грозного
ГБУ Стоматологическая поликлиника №2
ГБУ Стоматологический центр г.Грозного
ГБУ Поликлиника №1 г.Грозного
ГБУ Поликлиника №2 г.Грозного
ГБУ Поликлиника №3 г.Грозного
ГБУ Поликлиника №4 г.Грозного
ГБУ Поликлиника №5 г.Грозного
ГБУ Поликлиника №6 г.Грозного
ГБУ Поликлиника №7 г.Грозного
ГБУ Гудермесская центральная районная больница
ГБУ Шалинская ЦРБ
ГБУ Курчалоевская ЦРБ
ГБУ Ножай-Юртовская центральная районная больница
ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»
ГБУ "Ачхой-Мартановская ЦРБ "
ГБУ Надтеречная ЦРБ
ГБУ Аргунская городская больница №1
ГБУ "Сунженская ЦРБ"
ГБУ «Шелковская ЦРБ»
ГБУ «Наурская центральная районная больница»
ГБУ «Веденская ЦРБ»
ГБУ "Шатойская межрайонная больница"
ГБУ «Грозненская ЦРБ»
ГБУ "Станция Скорой Медицинской помощи г.Грозного"
ГБУ "Врачебно-физкультурный диспансер г.Грозного"
НУЗ Узловая больница на ст.Гудермес ОАО "РЖД"
ФКУЗ МСЧ МВД по Чеченской Республике

ООО " МЕДИНА-МЕД"

ООО " ДИАСАН"

ООО МЦ "НУР"

ООО "ЦАД 95"

ООО "ЭКО ЦЕНТР"

ООО "МЕД-Н"

ООО "МЦ НИК-МЕД"

ООО "ДЭН-ХАИР"

ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

ООО «АСМ КЛИНИКА»

ООО «ДЕНТ-АРТ»

ООО «КУРОРТЫ ЧЕЧНИ»

ООО «СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР №1»

ООО МЭЦ «СИТИКЛИНИК»

ООО «МЕД-Р»

ООО "ГРОЗНЕНСКАЯ УЛЫБКА"

ООО "КПС ПРОФЕССОРА И. В. БОЕВА"

ООО "ЛОЦ СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"

ООО "ВЕДЛАЙТ"

ООО "ГРАНД-МЕД"

ООО МФЦ СТОМАТОЛОГИИ "АЙСБЕРГ"

ООО "СТОМ-АРС"

ООО "НЕФРОЛАЙН-СК"

ООО "АЙМЕД"

ООО ВЕК ЗДОРОВЬЯ"

ООО ММЦ "СИТИМЕД"

ООО ЛДК "ВАЙНАХМЕД"

ООО "АЛЪЯНС"

ООО "АВИЦЕННА"

ООО "А.М.ГОЙТЫ"

ГБУ "РПТД"

ООО "СТОМАТОЛОГИЯ АЛДЫ"

ООО "АЛЬТРАВИТА ГРОЗНЫЙ"

ООО "Мед-Лидер"

ООО "БЛЕСК"

Наши пункты выдачи полисов ОМС.

Город Грозный

Адрес: ул. Грибоедова, 97А. Телефон: 8(8712)22-31-96,8928-782-43-82

Грозненский р-он

Адрес: ул. Грибоедова, 97А. Телефон 8928-782-38-74

Село Ачхой-Мартан

Адрес: ул. Кунта-Хаджи, 10. Телефон 8928-782-43-00

Село Ведено

Адрес: ул. З.Харачоевского, д.14. Телефон 8928-782-39-02

Город Аргун

Адрес: ул. Титова, д.8А. Телефон 8928-782-43-29

Город Гудермес

Адрес: пер. Береговой, д.2А. Телефон 8928-782-38-53

Село Курчалой

Адрес: ул. В.К. Касумова, д.64. Телефон 8928-782-38-20

Село Надтеречное

Адрес: ул. Гагарина Телефон 8928-782-37-11

Станица Наурская

Адрес: ул. Октябрьская, д.30. Телефон 8928-782-37-09

Село Ножай-Юрт

Адрес: ул. Т. Чермоева, д.43. Телефон 8928-782-36-80

Город Урус-Мартан

Адрес: ул. Х-А. Кадырова, д.30. Телефон 8928-782-36-17

Город Шали

Адрес: ул. Кадырова, д.67. Телефон 8928-782-33-97

Станица Шелковская

Адрес: ул. Шаповалова, д.76. Телефон 8928-782-35-05

Село Серноводск

Адрес: ул. Зурабова, д.47. Телефон 8928-782-33-06

Режим работы пунктов выдачи:

Понедельник-Четверг: 09:00-18:00,

Пятница: 09:00-17:00,

Суббота-Воскресенье: ВЫХОДНОЙ,

Перерыв: 13:00-14:00.

Режим работы пункта выдачи полисов в центральном офисе:

Понедельник-Пятница: 08:00-20:00

Суббота: 09:00-17:00

Воскресенье: ВЫХОДНОЙ

Получить временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС можно в любом пункте выдачи полисов (указанных выше), в независимости от регистрации указанной в документе удостоверяющий личность (паспорт).

Перечень документов, необходимых для получения полиса ОМС

Для получения полиса ОМС без ограничения срока действия

- Для детей до 14 лет, являющимися гражданами РФ:**
 - Свидетельство о рождении;
 - Документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;
 - СНИЛС (при наличии).
- Для граждан РФ в возрасте 14 лет и старше:**
 - Документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта);
 - СНИЛС.
- Для иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ:**
 - Паспорт иностранного гражданина либо иной документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина;
 - Вид на жительство;
 - СНИЛС (при наличии).
- Для лиц без гражданства, постоянно проживающих в РФ:**
 - Документ, удостоверяющий личность лица без гражданства;
 - Вид на жительство;
 - СНИЛС (при наличии).
- Для представителей застрахованного лица:**
 - Документ, удостоверяющий личность;
 - Доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, оформленная в соответствии со статьей 185 части первой ГК РФ.
- Для законных представителей застрахованного лица:**

документ, удостоверяющий личность и (или) документ, подтверждающий полномочия законного представителя.

Для получения полиса ОМС с ограниченным сроком действия

- Для иностранных граждан, временно проживающих в РФ:**
 - Паспорт иностранного гражданина либо иной документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ;
 - СНИЛС (при наличии).
- Для лиц без гражданства, временно проживающих в РФ:**
 - Документ, удостоверяющий личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ; либо документ установленной формы, выдаваемый в РФ лицу без гр-ва, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;
 - СНИЛС (при наличии).
- Для граждан, имеющих статус беженца:**
 - Удостоверение беженца;
 - Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;
 - Или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу;
 - Или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу.
- Для временно пребывающих в Российской Федерации трудящихся государств - членов ЕАЭС:**
 - Паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
 - СНИЛС;
 - Трудовой договор трудящегося государства - члена ЕАЭС;
 - Отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания или ее копия с указанием места и срока пребывания;

Для членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации:

- Паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
 - СНИЛС;
 - Документ, подтверждающий отношение лица к категории должностных лиц, сотрудников органов ЕАЭС".
- выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия трудового договора

Уважаемый застрахованный!

В филиале АО «МАКС-М» в г. Грозный функционирует круглосуточный телефон горячей линии консультативно-диспетчерского центра по вопросам обязательного медицинского страхования.

На все Ваши вопросы ответит страховой представитель 1 уровня по телефону

8-800-333-55-03

Все звонки с городских и мобильных телефонов

Б Е С П Л А Т Н Ы !

Звоните нам, если Ваши права нарушаются или Вам необходима консультация по вопросам ОМС!