

Работа в системе Обязательного медицинского страхования.

С целью повышения доступности оказания медицинской помощи населению г. Красноярска с 2012 года привлечены частные медицинские организации, куда направляются пациенты из территориальных поликлиник. Определен порядок направлений, утверждены квоты. в том числе по наиболее востребованным: неврология, кардиология, офтальмология -

Кроме этого пациенты из муниципальных учреждений будут направляться в частные медицинские организации для проведения параклинических видов исследования: лабораторные, УЗИ, Эхо-кардиограмма, нейрофизиологические исследования, в том числе дорогостоящие МРТ, КТ.

В частных медицинских организациях граждане смогут по полису обязательного медицинского страхования получать консультации узких специалистов и проходить исследования, но по собственной инициативе этого сделать нельзя. Определяет показания для консультативной помощи участковый терапевт, то есть только при получении направления из территориальной поликлиники пациент сможет получить медицинскую помощь в частной медицинской организации бесплатно за счет средств ОМС при наличии страхового медицинского полиса. Клиника с 2012года работает в системе обязательного медицинского страхования.

Важная информация!

Полис ОМС выдаются гражданам **бесплатно**.

Полис ОМС удостоверяет, что оплату оказанной медицинской помощи **производит** страховая медицинская организация, в которой застрахован гражданин.

Иностранцы граждане и лица без гражданства, **временнo пребывающие** в Российской Федерации, имеющие миграционную карту, не подлежат обязательному медицинскому страхованию. Бесплатно им будет оказана только экстренная и неотложная медицинская помощь.

По всем вопросам оказания медицинской помощи, в случае возникновения конфликтов, необходимо обращаться в территориальный фонд обязательного медицинского страхования того региона, в котором Вы находитесь.

Если учреждение здравоохранения отказывается принять Вас на лечение или предлагает лечение **на платной основе** путем оплаты через кассу, а также заключение договора добровольного медицинского страхования, необходимо обратиться к руководству этого медицинского учреждения для уточнения - входят ли предлагаемые услуги в Программу госгарантий.

В случае, если администрация медицинской организации **отказывает** в помощи либо Вы считаете, что Ваши права нарушены, необходимо обратиться:

- в свою страховую медицинскую организацию;
- на Телефон доверия «Право на здоровье»: **8-800-700-000-3** (круглосуточно, бесплатно по России);
- в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края (отдел защиты прав застрахованных граждан: тел.(391) 256-69-53, 256-69-92).



(наименование страховой медицинской организации)

(адрес и телефон страховой медицинской организации)

ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

«27» мая 20 00г. 007888994

По настоящему временному свидетельству Иванов Петр Петрович
(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

02.09.1965 Паспорт 04 99 222345 выдан Центральным УВД
(дата рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, кем выдан)

г. Красноярск 10.10.1999

Место рождения г. Красноярск

Пол: муж жен (нужно отметить знаком «У»)

имеет право получать медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» до «08» июля 20 14 г.

Подпись застрахованного лица Иванов

Представитель страховой медицинской организации Петров Иван Иванович
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

ОАО «ПСК «Оберег», ИНН 240006232, г. Красноярск, ул. Републики, 51. Тел. 211 00 00, 211 00 01. Число 253 000 шт., 2011 г. С. 0. 1.

Для получения полиса ОМС Вам необходимо:

1 шаг: Выбрать страховую медицинскую организацию.

На данный момент в Красноярском крае **действуют 7** страховых медицинских организаций.

Их **рейтинг** можно посмотреть на нашем сайте (по итогам голосования) или на сайте Федерального фонда ОМС.

С 1 января 2011 года граждане **самостоятельно выбирают** страховую

медицинскую организацию, медицинское учреждение и участкового врача (в силу Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

1 раз в год гражданин имеет право **поменять** страховую медицинскую организацию (но не позднее 1 ноября) путем подачи заявления во вновь выбранную СМО.

Выбор СМО осуществляется вне зависимости от места регистрации гражданина.

2 шаг: Подать заявление в страховую медицинскую организацию и получить временное свидетельство.

Заявление подается лично либо через своего законного представителя (в том числе для ребенка до достижения им совершеннолетия, дееспособности в полном объеме) в пункты выдачи полисов выбранной СМО или в дежурные пункты выдачи полисов ОМС (в выходные, праздничные дни и в нерабочее время) или в электронном виде с нашего сайта.

Уточнить режим работы пунктов можно, позвонив по Телефону Доверия "Право на здоровье" 8-800-700-000-3.

В случае, если гражданин хочет получить полис ОМС в составе универсальной электронной карты(УЭК), необходимо:

1. В заявлении о выборе (замене) СМО указать **форму полиса**: «электронный в составе универсальной электронной карты».
2. Не позднее 5 рабочих дней с даты подачи заявления в СМО **подать так же заявление** о выдаче УЭК в уполномоченную организацию субъекта РФ, определенную для обеспечения выпуска, выдачи и обслуживания УЭК. В Красноярском крае уполномоченной организацией по выдаче УЭК является Краевое государственное казенное учреждение «Центр информационных технологий Красноярского края» (КГКУ «ЦИТ») министерства информатизации и связи Красноярского края (г. Красноярск, ул. Мечникова, 44а, каб. 1-38 тел. +7 (391) 215-90-66).
В случае, если в установленный срок он не подаст заявление о выдаче УЭК, ему будет изготовлен полис ОМС в форме бумажного бланка. Выдача этого полиса ОМС осуществляется в страховой медицинской организации, в которую было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации.

К заявлению о выборе(замене) СМО **прилагаются следующие документы** или их заверенные копии, необходимые для регистрации в качестве застрахованного лица:

для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации

для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше

для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»

для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации

для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации

для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации

для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации

для представителя застрахованного лица

для законного представителя застрахованного лица

для лиц без определенного места жительства (в том числе детей) при отсутствии документов, удостоверяющих личность

для лиц, не идентифицированных в период лечения

В день подачи гражданином в выбранную страховую медицинскую организацию заявления о выборе (замене) СМО, ему выдается временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС и удостоверяющее право на бесплатное оказание медицинской помощи.

Временное свидетельство заверяется подписью представителя СМО, уполномоченного на осуществление функций по выдаче временного свидетельства и печатью СМО.

(наименование страховой медицинской организации)

(адрес и телефон страховой медицинской организации)

**ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ОФОРМЛЕНИЕ
ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

«27» мая 2000г. 007888994

По настоящему временному свидетельству Иванов Петр Петрович
(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

02.09.1965 Паспорт 04 99 222345 выдан Центральным УВД
дата рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, кем выдан

г. Красноярск 10.10.1999

Место рождения г. Красноярск

Пол: муж. жен. (нужно отметить знаком «V»)

имеет право получать медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» до «08» июля 2014 г.

Подпись застрахованного лица Иванов

Представитель страховой медицинской организации Петров Иван Иванович
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)



ОАО «ФСК «Объединенный» ИНН 2408066212, г. Красноярск, ул. Ресурсы, 51. Тел. 214-06-99, факс № 213. Число 255 000 шт., 2011 г.

Временное свидетельство действительно до момента получения полиса ОМС, но не более 30 дней с даты его получения.

Затем СМО направляет в ТФОМС Красноярского края запрос по гражданину, которому выдано временное свидетельство, для того чтобы проверить – есть ли действующий полис ОМС у гражданина в Едином регистре застрахованных лиц Российской Федерации (далее ЕРЗЛ) (он может быть ранее выдан гражданину на территории другого субъекта РФ).

В случае выявления в ЕРЗЛ у застрахованного лица действующего полиса ОМС страховая медицинская организация в течение пяти рабочих дней со дня получения заявления о выборе (замене) СМО уведомляет гражданина по указанным в заявлении контактными данными об отказе в выдаче ему полиса ОМС с указанием мотивов отказа и данными об имеющемся полисе ОМС.

В случае отсутствия действующего полиса ОМС у гражданина в ЕРЗЛ ТФОМС Красноярского края включает сведения о застрахованном лице в заявку на изготовление полисов ОМС единого образца и направляет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС). ФОМС обеспечивает изготовление и доставку полисов ОМС в ТФОМС Красноярского края. А тот в свою очередь - передачу полисов ОМС в страховую медицинскую организацию.

3 шаг: Получить изготовленный полис ОМС.

Страховая медицинская организация (СМО) при получении изготовленного полиса ОМС информирует гражданина по указанным в заявлении контактными данными (телефону, адресу электронной почты) или направляет уведомление по почтовому адресу и приглашает получить полис ОМС в пункты выдачи полисов или в дежурных пунктах выдачи полисов ОМС (в выходные, праздничные дни и в нерабочее время).

СМО выдает застрахованному лицу полис ОМС в срок, не превышающий срока действия временного свидетельства (30 рабочих дней).

Застрахованное лицо получает полис ОМС и расписывается в получении полиса в журнале регистрации выдачи полисов ОМС.

Гражданам РФ, а также постоянно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства с 01 мая 2011 года полис ОМС выдается **без ограничения срока действия**.

СМО обязаны ознакомить застрахованных лиц, получивших временное свидетельство или полис ОМС, с Правилами ОМС, базовой и территориальной Программой ОМС, перечнем медицинских организаций, участвующих в системе обязательного медицинского страхования на территории Красноярского края.

Одновременно с временным свидетельством или полисом ОМС застрахованному лицу выдается Памятка для застрахованных лиц, которая содержит информацию о правах и обязанностях застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования и контактные телефоны ТФОМС Красноярского края и СМО, выдавшей полис ОМС.

Полис ОМС **для граждан с ограниченными возможностями** могут получить работники социальных служб, родственники и другие доверенные лица по доверенности, оформленной в простой письменной форме.

Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом «О беженцах», полис ОМС выдается на срок пребывания, установленный в документах.

Временно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства полис ОМС выдается на срок действия разрешения на временное

проживание.

График приема граждан

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Красноярского края.

Почтовый адрес: 660021, г. Красноярск, ул. Копылова, д. 2«Б».

Телефон для справок по письменным обращениям граждан, по номерам телефонов сотрудников ТФОМС Красноярского края: **(391) 256-69-02**.

Телефон для справок по личному приему граждан: **(391)256-69-02**.

Бесплатная многоканальная телефонная линия: **8-800-700-00-03**.

Номер телефакса для приема обращений граждан **(391) 256-69-67**.

Адрес электронной почты для приема обращений граждан: office@krasmed.ru

Информация о сотрудниках ТФОМС, уполномоченных вести личный прием граждан

№ п/п	Наименование структурного подразделения, должность	Часы приема	Адрес	телефон
-------	--	-------------	-------	---------

Исполнительная дирекция

- | | | | |
|---|--|-----------------------------------|---|
| 1. Директор ТФОМС Красноярского края
Козаченко Сергей Витальевич | Первый понедельник месяца с 14:00 до 16:00 | г.Красноярск, ул. Копылова, 2 «Б» | 256-69-01 (приемная)
8-800-700-00-03
бесплатная многоканальная телефонная линия |
| 2. Заместитель директора ТФОМС Красноярского края
Овсянникова Инна Сергеевна | Второй понедельник месяца с 14:00 до 16:00 | г.Красноярск, ул. Копылова, 2 «Б» | 256-69-01 (приемная)
8-800-700-00-03
бесплатная многоканальная телефонная линия |
| 3. Начальник управления правового и кадрового обеспечения
Иванова Наталья Тимофеевна | Третий понедельник месяца с 14:00 до 16:00 | г.Красноярск, ул. Копылова, 2 «Б» | 256-69-01 (приемная)
8-800-700-00-03
бесплатная многоканальная телефонная линия |
| 4. Начальник управления организации ОМС
Немкова Ольга Владимировна | Вторник с 16.00 до 17.00 | г.Красноярск, ул. Копылова, 2 «Б» | 256-69-01 (приемная)
8-800-700-00-03
бесплатная многоканальная телефонная линия |
| 5. Заместитель начальника управления организации ОМС
Фетисов Александр Олегович | Среда с 16.00 до 17.00 | г.Красноярск, ул. Копылова, 2 «Б» | 256-69-01 (приемная)
8-800-700-00-03
бесплатная многоканальная телефонная линия |

Каждый житель РФ, застрахованный в системе ОМС, имеет право¹ на:

1. бесплатное получение медицинской помощи:

— на всей территории РФ по базовой программе государственных гарантий,

— на территории субъекта РФ, в которой выдан полис, по территориальной программе государственных гарантий;

2. выбор и замену страховой медицинской организации;

3. выбор медицинской организации, работающей в системе ОМС;

4. выбор врача;

5. отказ от медицинского вмешательства;

6. возмещение вреда, причиненного здоровью при организации и оказании ему медицинской помощи;

7. допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав, законных интересов и сведений, составляющих врачебную тайну;

8. допуск к нему священнослужителя;

9. получение достоверной информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, а также о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи.

Каждый житель, застрахованный в системе ОМС, обязан²:

1. выбрать страховую медицинскую организацию по месту жительства;

2. предъявлять полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

3. уведомлять страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и бесплатно

Если медицинская организация отказала в предоставлении бесплатной медицинской помощи по непонятным для гражданина причинам, ему следует обратиться в свою страховую медицинскую организацию или территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

¹ Закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», ст. 16, Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст.19

² Закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», ст. 16