

## **Актуальные вопросы об обязательном медицинском страховании**

Сегодня мы ведем наш диалог с Генеральным директором ООО «Страховая медицинская организация «Крыммедстрах» Еленой Сидоровой. С момента начала деятельности компанией «Крыммедстрах» застраховано более 1,1 миллиона человек в Крыму и Севастополе. Для граждан открыто 11 представительств на территории Республики Крым и филиал в г. Севастополь. Страховая медицинская компания обеспечивает: выдачу полисов обязательного медицинского страхования (ОМС); контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи; защиту интересов застрахованных граждан при получении бесплатной медицинской помощи.

**- Елена Александровна, давайте напомним читателям, какие права дает нам полис ОМС.**

- Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. По полису ОМС пациент может получить бесплатное медицинское обслуживание в объеме, установленном базовой программой ОМС в медицинских организациях, работающих в сфере ОМС на всей территории РФ, а на территории Республики Крым – в объеме, установленном территориальной программой. Базовая и территориальная программы ОМС определяют виды медицинской помощи, перечень заболеваний, лечение которых осуществляется бесплатно, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным: базовая – на всей территории РФ, а территориальная – на территории того региона, где выдан полис ОМС.

**- Какие лабораторные и диагностические исследования производятся за счет средств ОМС?**

- За счет средств ОМС производятся диагностические исследования по заболеваниям, включенным в программу обязательного медицинского страхования. Перечень этих заболеваний указан в Территориальной программе ОМС в Республике Крым, которая утверждается каждый год. При этом направление установленного образца на исследование вам должен выдать лечащий врач.

Ознакомиться с Территориальной программой можно в медицинских организациях, в офисах и на сайте нашей компании [oms-crimea.ru](http://oms-crimea.ru).

**- Куда можно обратиться с вопросом или жалобой, если пациент не удовлетворен качеством или доступностью оказанной медицинской помощи?**

- За консультацией можно обратиться в свою страховую медицинскую организацию (СМО). В нашей компании есть несколько способов задать вопрос: обратиться лично к нам в офис; позвонить по телефону «горячей линии» **8-800-100-77-03**; направить по почте, в том числе электронной, либо задать вопрос на сайте в рубрике «Вопрос-ответ». Если же вы хотите подать жалобу, необходимо изложить обстоятельства дела и направить жалобу почтой или принести лично в офис страховой компании. Сотрудниками СМО организуется экспертиза оказанной пациенту медицинской помощи. По результатам проведенной экспертизы вам будет дан подробный ответ. В случае выявления дефектов в оказании медицинской помощи к медицинской организации страховая компания предьявляет финансовые санкции. Жалоба рассматривается в течение 30 дней с момента регистрации, в некоторых случаях срок рассмотрения может быть продлен еще на 30 дней.

**- Какие стоматологические услуги оказываются за счет средств обязательного медицинского страхования, а какие – платно?**

- Территориальной программой ОМС Республики Крым на 2016 год предусмотрено, что бесплатно осуществляется медицинская помощь при болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования).

**- В больнице сказали, что медосмотр – это платная услуга. Почему? Разве он не входит в систему ОМС?**

В рамках программы ОМС осуществляются профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в общеобразовательных учреждениях по очной форме; медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них; диспансеризация детей-сирот. Так, каждый взрослый должен один раз в три года пройти диспансеризацию, которая направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний. Если вам в текущем году исполняется или уже исполнилось 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, 99 лет, необходимо обратиться в поликлинику, к которой вы прикреплены, для прохождения диспансеризации. Диспансеризация включает в себя осмотры, исследования, иные

медицинские мероприятия, набор которых зависит от возраста пациента. Перечень этих мероприятий утвержден приказом Минздрава РФ от 03.02.2015 № 36ан.

Однако если речь идет о медицинских осмотрах при поступлении на работу или периодических осмотрах в процессе трудовой деятельности, для получения права на управление автомобилями или маломерными судами, для получения разрешения на ношение оружия, то эти расходы полис ОМС не покрывает. Такие осмотры оплачиваются работодателем либо самим гражданином.

**- На месяц еду на материковую часть РФ. В случае если я заболею, окажут ли мне помощь по «крымскому» полису? Куда обращаться в случае отказа?**

- На всей территории России вам окажут медицинскую помощь по полису, выданному в Крыму, в рамках базовой программы ОМС. Если вдруг вам откажут, нужно обратиться к руководству медицинской организации. Если проблема не будет урегулирована, стоит позвонить в Территориальный фонд ОМС того региона, где вы находитесь, или в свою страховую компанию. Если же вы переезжаете на длительный период времени, то придется сменить страховую компанию на ту, которая работает в регионе нового места жительства. Для этого нужно самостоятельно обратиться в офис выбранной вами компании.

**- В случае изменения фамилии нужно ли менять полис ОМС?**

Об изменениях персональных данных (ФИО, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства) застрахованные лица обязаны уведомить свою страховую компанию в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли. В случае изменения фамилии полис ОМС подлежит замене. Для этого необходимо обратиться в пункт выдачи полисов с новым документом, удостоверяющим личность, СНИЛС и имеющимся у вас полисом ОМС.

**- Медицинская страховая компания «Максимус» ушла с полуострова, но ведь у граждан остались полисы ОМС выданные этой компанией. Необходимо ли переоформлять такие полисы?**

- Гражданам, застрахованным в МСК «Максимус», необходимо выбрать другую страховую компанию из числа работающих в Крыму. Для этого необходимо проверить, где вы застрахованы: если на оборотной стороне полиса написано, что ваша страховая компания МСК «Максимус», нужно обратиться в другую СМО. Мы приглашаем прийти

в наши офисы и подать заявление о замене страховой компании. Для этого вам понадобится документ, удостоверяющий личность (паспорт, а детям до 14 лет - свидетельство о рождении), СНИЛС и полис ОМС. Полис при этом менять не придется: в имеющемся у вас полисе будет сделана соответствующая отметка о выбранной страховой компании. В случае, если полиса у вас на руках нет (например, потерян), вам оформят дубликат.

**Адрес офиса ООО «СМК «Крыммедстрах» (лиц.ОС «4325-01» от 13.07.2015г. выдана ЦБ РФ) в г. Ялта - ул. Набережная им. Ленина, 3.**

**Телефон «горячей линии» 8-800-100-77-03** E-mail: [office@krym-ms.ru](mailto:office@krym-ms.ru) Сайт: [www.oms-crimea.ru](http://www.oms-crimea.ru)