**5 вопросов об ОМС**

Если у вас есть полис ОМС — значит, у вас есть право бесплатно лечиться на всей территории России. О том, кто имеет право на получение полиса ОМС, как и в какие сроки выдадут документ, а также о том, какие преимущества он дает рассказал Генеральный директор АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Дмитрий Валерьевич Толстов.

**Корр.: Для чего нужен полис ОМС, что он дает?**

**Д.В. Толстов:** Полис ОМС гарантирует гражданам право на получение бесплатной и качественной медицинской помощи:

 - на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном [базовой программой](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_344076/90bb5f4d280b26ade35de1f7d0f8584996e90157/#dst100404) обязательного медицинского страхования,

 - на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования.

**Корр.: Как получить полис ОМС?**

**Д.В. Толстов:** Для оформления полиса ОМС нужно лично или через своего представителя обратиться в выбранную вами страховую медицинскую организацию. Для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме полис оформляет законный представитель.

**Необходимые документы для оформления полиса:**

Для совершеннолетних граждан РФ (кроме военнослужащих и приравненных к ним лиц):

1. Паспорт;

2. СНИЛС

Для граждан РФ до 14 лет:

1. Свидетельство о рождении;

2. СНИЛС ребёнка (при наличии);

3. Паспорт законного представителя ребенка.

Для граждан от 14 до 18 лет:

1. Паспорт ребенка;

2. СНИЛС ребёнка;

3. Паспорт законного представителя ребенка.

Для иностранных граждан требуются иные документы. С полным перечнем необходимых документов вы можете ознакомиться на сайте страховой медицинской организации.

При подаче заявления на оформление полиса ОМС представителем, вместе с документами застрахованного лица необходимо предъявить документы представителя: документ, удостоверяющий личность, а также документ, подтверждающий полномочия законного представителя (или доверенность, которая не требует нотариального заверения, образец можно скачать на сайте www.sogaz-med.ru).

Пока полис ОМС изготавливается, застрахованному выдаётся временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное получение медицинской помощи.

**Корр.: В каких случаях нужно менять полис ОМС?**

**Д.В. Толстов:** В соответствии с частью 2 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010

№ 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица обязаны уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

Полис ОМС подлежит обязательному переоформлению при:изменении фамилии, имени, отчества, пола или даты рождения. Также застрахованный гражданин может получить дубликат полиса ОМС при: ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования; утрате ранее выданного полиса.

Хочу отметить важность для застрахованных лиц своевременного обновления личных данных, в т.ч. контактных (телефона и электронной почты), предоставленных страховой медицинской организации при оформлении полиса. Это необходимо для полноценного пользования электронными сервисами: прикрепление к поликлинике, запись на прием к врачу в единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС) и другими. Также актуализировать личные контактные данные в страховой медицинской организации необходимо для своевременного информирования застрахованных о возможности пройти бесплатные профилактические мероприятия (профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию).

**Корр.: Мне пришло сообщение о возможности пройти диспансеризацию. Что это значит?**

**Д.В. Толстов:** Значит, что в этом году вы имеете возможность пройти бесплатную диспансеризацию. Она представляет собой комплекс обследований и иных мер, которые позволяют выявить заболевания на ранней стадии. Диспансеризация – это возможность позаботиться о своем здоровье и бесплатно обследоваться, чтобы исключить вероятность болезней.

Чтобы пройти диспансеризацию, необходимо обратиться в поликлинику по месту прикрепления. С собой нужно взять паспорт и полис ОМС.

При получении таких приглашений от страховых медицинских организаций, просим принимать их во внимание и регулярно проходить профилактические мероприятия. Подробную информацию о диспансеризации можно узнать на сайте «СОГАЗ-Мед» в разделе «Диспансеризация».

С 1 января 2019 года для прохождения диспансеризации работодатели обязаны предоставлять сотрудникам оплачиваемый выходной день один раз в три года (а лицам предпенсионного возраста — два выходных дня каждый год) с сохранением за ними среднего заработка и должности. Соответствующие дополнения внесены в Трудовой кодекс РФ и регулируются Федеральным законом от 03.10.2018 № 353-ФЗ.

**Корр.: Кем осуществляется работа по информированию граждан?**

**Д.В. Толстов:** Данную работу проводят страховые представители – специалисты страховой компании. Они эффективно взаимодействуют с пациентами и помогают при появлении любых затруднений. К страховому представителю нужно обращаться, если:

* нарушены сроки ожидания приема врача, консультации узких специалистов, диагностических исследований или госпитализации;
* отказали в бесплатной госпитализации при наличии направления или в экстренной ситуации;
* предлагают оплатить или принести лекарственные средства и/или расходные материалы, необходимые для оказания медицинской помощи в стационаре;
* у гражданина возникли претензии к действиям медицинского персонала;
* по иным вопросам в рамках ОМС.

**Если вы застрахованы в компании «СОГАЗ-Мед» и у вас возникли вопросы о системе ОМС вы можете обратиться за помощью к страховым представителям на сайте sogaz-med.ru, используя онлайн-чат, по телефону круглосуточного контакт-центра 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный) или в офисах компании «СОГАЗ-Мед».**

**Справка о компании:**

Страховая компания «СОГАЗ-Мед»— лидер системы ОМС. 44 млн человек, проживающих в 56 регионах РФ и г. Байконур, являются нашими застрахованными. 25 лет успешной работы позволяют на высоком уровне контролировать качество медицинского обслуживания и восстанавливать нарушенные права граждан.