

## ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОЛИСУ ОМС

**Вопрос:** Куда обращаться, если в медицинской организации отказывают в бесплатном оказании медицинской помощи?

**Ответ:** В случаях отказа в бесплатном оказании медицинской помощи необходимо обратиться к администрации медицинской организации (к заведующему отделением, поликлиникой, заместителю главного врача по лечебной работе, главному врачу).

**Вопрос:** Какие документы должны предъявлять граждане в медицинские организации для бесплатного получения медицинской помощи?

**Ответ:** При обращении за медицинской помощью вы должны предъявить: полис ОМС, или документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина России).

В случае возникновения трудностей с идентификацией, вы можете связаться со своей страховой медицинской организацией по бесплатному круглосуточному номеру телефона.

Отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в медицинской помощи только в экстренных случаях, угрожающих жизни больного.

**Вопрос:** Медицинская организация предлагает оплатить обследование, назначенное лечащим врачом. Правомерно ли это?

**Ответ:** Если медицинская организация предлагает оплатить услуги и Вы сомневаетесь в правомерности ее действий, можно обратиться к главному врачу, его заместителю или к страховому представителю страховой медицинской организации, выдавшей полис ОМС, для разъяснений.

**Вопрос:** В каких медицинских организациях Хабаровского края проводят экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) за счет средств ОМС?

**Ответ:** В соответствии с Перечнем заболеваний (состояний) и Перечнем видов медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края, применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения, ЭКО) осуществляется в КГБУЗ «Перинатальный центр» имени профессора Г.С. Постола за счет средств ОМС.

Для решения вопроса об экстракорпоральном оплодотворении Вам необходимо обратиться в регистратуру лаборатории вспомогательных репродуктивных технологий КГБУЗ «Перинатальный центр» имени профессора Г.С. Постола (можно по телефону: 45-40-56, 45-41-16). Запись к врачу акушеру-гинекологу КГБУЗ «Перинатальный центр» имени профессора Г.С. Постола осуществляется после заключения врача акушера-гинеколога при наличии медицинских показаний к процедуре ЭКО.

**Вопрос:** Получил от поликлиники или страховой медицинской организации приглашение пройти диспансеризацию, но руководство компании меня не отпускает. Правомерны ли действия работодателя?

**Ответ:** Работники при прохождении диспансеризации имеют право на освобождение от работы на один рабочий день один раз в три года с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка.

Работники, достигшие возраста сорока лет при прохождении диспансеризации, имеют право на освобождение от работы на один рабочий день один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка.

Работники, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работники, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет при прохождении диспансеризации, имеют право на освобождение от работы на два рабочих дня один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка.

Работник освобождается от работы для прохождения диспансеризации на основании его письменного заявления, при этом день (дни) освобождения от работы согласовывается (согласовываются) с работодателем.

Работники обязаны предоставлять работодателю справки медицинских организаций, подтверждающие прохождение ими диспансеризации в день (дни) освобождения от работы, если это предусмотрено локальным нормативным актом. (из ст.185.1. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ).

**Вопрос:** Имею ли я право пройти углубленную диспансеризацию?

**Ответ:** Углубленная диспансеризация проводится в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения - от 18 лет и старше.

В первоочередном порядке углубленную диспансеризацию должны пройти застрахованные переболевшие Covid-19.

Также углубленную диспансеризацию застрахованные лица могут пройти по своей инициативе, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией. Для чего необходимо обратиться с письменным заявлением на имя руководителя медицинской организации, к которой человек прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Углубленная диспансеризация проводится не ранее, чем через два месяца после завершения лечения по поводу Covid-19 в поликлинике или в стационаре.

Обязательными условиями прохождения является предварительная запись и информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

## ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ВРАЧА

При подаче заявления необходимо предъявить паспорт (или временное удостоверение личности гражданина, выдаваемое на период оформления паспорта) и полис ОМС. (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»).

Выбор поликлиники осуществляется 1 раз в год или чаще при изменении места жительства (в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Порядок реализации права выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы медицинских гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

**Вопрос:** Переехал в другой район города, возможно ли оформить прикрепление к поликлинике по новому месту жительства, так как в этом году по старому месту жительства я уже менял поликлинику.

**Ответ:** Можете, право на замену медицинской организации при изменении места жительства не имеет ограничений (в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Вам необходимо обратиться с письменным заявлением на имя главного врача выбранной поликлиники.

Кроме того, в течение одного месяца необходимо известить СМО, выдавшую полис ОМС, об изменении места жительства.

**Вопрос:** Я приехал в командировку на 3 месяца в г. Хабаровск из другого региона РФ. Как мне прикрепиться к поликлинике?

**Ответ:** Вам необходимо обратиться в выбранную медицинскую организацию с письменным заявлением о прикреплении на имя главного врача (приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи»). Набор сведений, содержащийся в заявлении, размещен на сайте ХКФОМС ([www.khfoms](http://www.khfoms)) в разделе «Порядок выбора медицинской организации». При подаче заявления необходимо

предъявить паспорт (или временное удостоверение личности гражданина, выдаваемое на период оформления паспорта) и полис ОМС.

**Вопрос:** Меня не устраивает мой участковый врач. Могу я заменить врача?

**Ответ:** В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гражданин имеет право на выбор врача с учетом согласия врача.

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением замены медицинской организации) врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н, гражданин имеет право на замену лечащего врача (за исключением оказания специализированной медицинской помощи) путем подачи заявления на руководителя медицинской организации, с указанием причины замены лечащего врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи (стационар) пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

**Вопрос:** Я застрахован в другом регионе (нахожусь в командировке, отпуске и др.). Полиса с собой нет. Я нуждаюсь в оказании плановой медицинской помощи. Могут мне отказать в приеме?

**Ответ:** Согласно Федеральному закону от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи, гражданин обязан предъявить по своему выбору полис ОМС на материальном носителе или документ, удостоверяющий личность.

В случае, если в медицинской организации Вас не смогут идентифицировать в ЕРЗ по документу, удостоверяющему личность, Вам необходимо обратиться в ХКФОМС в отдел организации ОМС по тел.:(4212) 97 03 27, 97 03 31 для оказания содействия в идентификации.

**Вопрос:** Мы переехали из Приморского края (другой субъект РФ) на постоянное место жительства в г. Хабаровск. Есть полис ОМС, выданный в Приморском крае (другом субъекте РФ). Нужно ли нам получать полис ОМС в Хабаровске?

**Ответ:** Выданный Вам полис является бессрочным и действует на территории всей РФ.

В соответствии со ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Вам необходимо осуществить выбор страховой медицинской организации в течение одного месяца с момента изменения места жительства.

Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации может быть подано в следующих формах:

- на бумажном носителе, путем обращения в страховую медицинскую организацию лично или посредством почтовой связи;
- электронного документа, направляемого через официальный сайт ХКФОМС в сети «Интернет», при условии прохождения застрахованным лицом или законным представителем процедуры идентификации и аутентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации или Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций).

Поданные застрахованным лицом или законным представителем заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации в форме электронного документа посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) подписываются электронной подписью застрахованного лица или законного представителя.

Застрахованное лицо или законный представитель может получить выписку о полисе посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) и сохранить на любой материальный носитель и/или запросить страховую медицинскую организацию выдать выписку о полисе, содержащую сведения о действующем полисе, в том числе штриховой код.

**Вопрос:** Я вышла замуж и сменила фамилию, (я нашел(а) в полисе ОМС ошибку в дате рождения, ФИО), что мне необходимо сделать, чтобы внести изменения в полис ОМС?

**Ответ:** Застрахованное лицо обязано 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.

В случаях изменения фамилии, имени, отчества (установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе ОМС) переоформление полиса обязательного медицинского страхования осуществляется при обращении в СМО с заявлением застрахованного лица или представителя (в том числе законного представителя) о переоформлении полиса при предъявлении документов, подтверждающих изменения.

Посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) указанное заявление не подается.

Застрахованные лица могут получить выписку о переоформленном полисе посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) и сохранить на любой материальный носитель и/или запросить страховую медицинскую организацию выдать выписку о полисе, содержащую сведения о действующем полисе, в том числе штриховой код.

## **ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ**

**Вопрос:** Я отношусь к льготной категории граждан (инвалид/хроническое заболевание) в части лекарственного обеспечения. Врач не выписывает мне рецепт на бесплатное получение лекарственного препарата по причине его отсутствия в аптеке (долго не могу получить лекарственный препарат).

**Ответ:** Если препарат входит в перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный Постановлением Правительства РФ/ Постановлением Правительства Хабаровского края (Территориальная программа государственных гарантий на текущий год), Вы имеете право на льготное лекарственное обеспечение. Решение вопроса по выписке рецепта возможно следующим образом:

- Вы самостоятельно обращаетесь к заместителю главного врача по клинικο-экспертной работе или к заместителю главного врача по лечебной работе, или к главному врачу поликлиники, в которой Вы обслуживаетесь;
- на «горячую линию» отдела льготного лекарственного обеспечения министерства здравоохранения Хабаровского края ((4212) 40-22-72).