

ЗАМЕНА ПОЛИСА ОМС И ЕГО ПЕРЕОФОРМЛЕНИЕ НЕОБХОДИМЫ:

- при утере, ветхости и непригодности полиса ОМС
- при изменении фамилии, имени, отчества
- при окончании срока действия полиса ОМС (для иностранных граждан)
- при установлении неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе ОМС
- при изменении даты рождения, пола, места рождения застрахованного лица



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕЛЕФОН ЕДИНОГО КОНТАКТ-ЦЕНТРА:

8-800-250-72-97 / звонок бесплатный

ФИЛИАЛ АО «МАКС-М» В Г. ТОМСКЕ

г. Томск, ул. Красноармейская, д. 68/1
8-800-555-88-03 / звонок бесплатный

ТОМСКИЙ ФИЛИАЛ АО «СК «СОГАЗ-МЕД»

г. Томск, пр. Кирова, 58
8-800-100-07-02 / звонок бесплатный

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

г. Томск, ул. Учебная, д. 39/1 www.ttfoms.tomsk.ru

БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ПОЛИСУ ОМС

ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ



Где действует полис ОМС?

Полис обязательного медицинского страхования является документом, подтверждающим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на территории всей Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

Где можно лечиться бесплатно по полису ОМС в Томской области?

В медицинских организациях, которые включены в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Томской области. Информация о них есть в каждой страховой медицинской организации, а также на сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области www.ttfoms.tomsk.ru



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ПОЛИСУ ОМС

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

- посещение участковых врачей
- консультации узких специалистов
- диагностические исследования
- диспансеризация и профилактические осмотры

ПОКАЗАНИЯ И ОБЪЕМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ

В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО И КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, высокотехнологичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

СКОРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

не позднее 2 часов

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме

не позднее 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

Ожидание приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми

не более 14 календарных дней

Срок ожидания плановой консультации врача-специалиста, проведения диагностических (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований

не более 14 календарных дней

Срок ожидания плановой компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 календарных дней со дня назначения

не более 14 календарных дней

Сроки оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 7 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния)



ОБРАЩАЙТЕСЬ К СТРАХОВОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ ЕСЛИ:

Вам предлагают оплатить медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС

Вы лечитесь в стационаре, а Вас просят покупать за свой счет лекарства

В поликлинике отказывают в консультации ввиду отсутствия специалиста

Не можете попасть на прием к узкому специалисту более двух недель

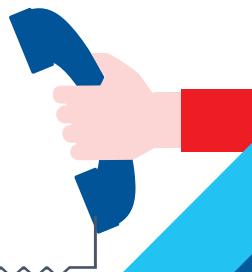
Нагрубили в медицинской организации

ВАШ МЕДИЦИНСКИЙ КОНСУЛЬТАНТ - ВАША СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, КОТОРАЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В ПОРЯДКЕ, УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.



**ФИЛИАЛ
АО «МАКС-М» В Г. ТОМСКЕ**
г. Томск, ул. Красноармейская, д. 68/1
8-800-555-88-03 / звонок бесплатный

**ТОМСКИЙ ФИЛИАЛ
АО «СК «СОГАЗ-МЕД»**
г. Томск, пр. Кирова, 58
8-800-100-07-02 / звонок бесплатный



СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ 1 УРОВНЯ

Специалисты Контакт-центра, предоставляющие информацию справочно-консультационного характера по устным обращениям граждан

- Принимают устные обращения граждан и консультируют о правах в сфере ОМС.
- Информируют застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров.
- Проводят опросы граждан.

СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ 2 УРОВНЯ

Специалисты страховой медицинской организации, осуществляющие индивидуальное информирование граждан

- Индивидуально информируют застрахованных лиц о прохождении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.
- Обеспечивают защиту прав застрахованных лиц в системе ОМС.

СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ 3 УРОВНЯ

Специалисты-эксперты и эксперты качества медицинской помощи страховой медицинской организации

- Осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.
- Проводят целевые экспертизы с целью оценки доступности и качества медицинской помощи.



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЭТО:

- Медицинский осмотр врачами нескольких специальностей
- Диагностические и лабораторные исследования

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- Выявить на ранних стадиях хронические и онкологические заболевания
- Провести профилактическое консультирование граждан
- Установить на ранних сроках возможные риски развития болезни или ее осложнений
- Определить группу здоровья

КАК ЧАСТО ПРОВОДЯТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ИЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ:

■ Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно

■ Диспансеризация проводится:

- 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно
- ежегодно в возрасте 40 лет и старше

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ?

С паспортом и полисом обязательного медицинского страхования необходимо обратиться в регистратуру поликлиники по месту пребывания

ВОЗРАСТ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАЗ В ТРИ ГОДА:
18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет. Далее ежегодно.

ВАЖНО!
Работодатели обязан предоставить один день для прохождения диспансеризации

