

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПРОКОПЬЕВСКИЙ ФИЛИАЛ**

Адрес: 653039, г.Прокопьевск, ул.Жолтовского, д.7

Телефон: (8-384-66) 8-35-35,

г.Киселевск, ул.Ленина 27, тел. 6-47-58

Директор: Надежда Степановна Безгина,

тел.приемной (8-384-66) 8-35-35

РЕЖИМ РАБОТЫ:

Понедельник – четверг с 08-00 до 17-00ч.

Обед с 12-00 до 12-48ч.

Пятница с 08-00 до 15-00ч. Без обеда

Летний режим работы:

Понедельник – четверг с 08-00 до 17-00ч.

Обед с 12-00 до 12-48ч.

Пятница с 08-00 до 14-30ч. Без обеда

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

Помните!

Уезжая за пределы области, в которой Вы зарегистрированы, не забудьте полис ОМС.

Полис ОМС действует на всей территории России.

Для получения полиса обязательного медицинского страхования гражданам необходимо лично или через своего представителя обратиться в одну из страховых медицинских организаций, работающих на территории Кемеровской области. В страховой медицинской организации необходимо заполнить в порядке, установленном Правилами обязательного медицинского страхования, **заявление о выборе страховой медицинской организации**. В день получения заявления о выборе страховой медицинской организации страховая медицинская организация выдает застрахованному лицу или его представителю **временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования** (действует в течение 30 рабочих или 42 календарных дней). Дубликат временного свидетельства не выдается. После истечения указанного срока временное свидетельство необходимо сдать в страховую медицинскую организацию, после чего Вам будет выдан **полис обязательного медицинского страхования единого образца**. Если Вы изменили фамилию, имя, отчество, место жительства или полис ОМС был утерян, то Вам необходимо уведомить страховую медицинскую организацию, в которой вы застрахованы об изменениях и заполнить **заявление о выдаче дубликата полиса ОМС или переоформлении полиса**, в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

Полис ОМС для детей.

Выбор или замена страховой медицинской организации для ребенка до достижения им совершеннолетия - осуществляется его родителями или другими законными представителями, путем обращения в страховую медицинскую организацию, в которой им необходимо заполнить заявление о выборе страховой медицинской организации.

С 1 января 2013 года служба скорой медицинской помощи финансируется из средств системы обязательного медицинского страхования (ОМС). При вызове скорой помощи необходимо предъявить полис обязательного медицинского страхования, но, тем не менее, для граждан экстренная и неотложная медицинская помощь по-прежнему будет доступной и бесплатной не зависимо от того, есть полис обязательного медицинского страхования или нет. Полис ОМС является обязательным документом, который необходимо получить в одной из страховых медицинских организаций, работающей на Вашей территории проживания.

Полис ОМС должен быть у каждого гражданина!

По вопросам обязательного медицинского страхования Вы всегда можете обратиться в Прокопьевский филиал территориального фонда обязательного медицинского страхования по телефону: 6-47-58.

Со списком страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, можно ознакомиться на сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования по адресу www.kemoms.ru в разделе «Система ОМС Кемеровской области»

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области организовал **КРУГЛОСУТОЧНУЮ** телефонную «Горячую линию». Позвонив по телефону в г.Кемерово:

8 (3842) 49-60-68,

вы можете задать вопросы о правах граждан в системе обязательного медицинского страхования: где и на основании каких документов можно получить полис ОМС, какие виды медицинской и лекарственной помощи положены жителям области бесплатно, и др. Звоните, обращайтесь и специалисты фонда ОМС дадут вам квалифицированную консультацию!

Права и обязанности застрахованных по ОМС

В соответствии со ст. 16 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

застрахованные лица имеют право на:

- 1) бесплатное получение медицинской помощи в медицинских организациях при наступлении страхового случая:
 - а) в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации;
 - б) в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;
- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) замену страховой медицинской организации, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения деятельности страховой медицинской организации, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
- 4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- б) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- 7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
- 8) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 9) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Застрахованные лица обязаны:

- 1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- 4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.