**Нужно ли менять полис и соглашаться на платные услуги в поликлиниках?**

В общественную приемную редакции часто поступают звонки от читателей, касающиеся смены полиса и оказания медицинских услуг в городских поликлиниках. В рамках прямой линии специалисты Территориального фонда обязательного медицинского страхования РТ ответили на вопросы наших читателей.

***- Добрый день! Это Надежда Васильевна. Работая в Нурлатском районе, получила медполис страховой компании «Чулпан-мед». Надо ли мне при выходе на пенсию менять страховую компанию?***

На вопрос читателя отвечает **директор филиала ТФОМС Республики Татарстан в г.Чистополь Хафизов Ахать Ситдикович:**

- В соответствии с Федеральным законом об обязательном медицинском страховании, вступившим в силу с 1 января 2011 года, гражданин вправе самостоятельно выбрать страховую медицинскую организацию или поменять ее. Выданные с 1 мая 2011 года гражданам России полисы не прекращают действия при увольнении или трудоустройстве и не переоформляются при замене страховой медицинской организации – сведения о новой страховой принадлежности вносятся в имеющийся полис. Таким образом, заменить ли страховую компанию должны решить Вы сами – сделать это можно один раз в год до 1 ноября.

**- Добрый день! Это Дания из Чистополя. Знаю, что сейчас некоторые жители республики получили электронные полисы взамен бумажных. Обязательно ли это делать?**

**-** По Правилам обязательного медицинского страхования полисы нового (единого) образца могут выдаваться в бумажном и электронном виде (пластиковая карта). При этом электронные полисы выдаются лишь в регионах, в которых медицинские информационные системы готовы для их считывания. Полисы единого образца выдаются на территории России с 1 мая 2011 года и для граждан РФ являются бессрочными. Лицам, имеющим полис в виде бумажного бланка формата А5, менять ничего не нужно! Ведь электронный полис – это не новый документ, а всего лишь новая форма бланка полиса. В стране не ведется замена всех бумажных полисов нового образца на электронные, а замена действующего бумажного полиса единого образца на электронный по желанию гражданина законодательством не предусмотрена.

Получить новый медполис необходимо в первую очередь обладателям полисов старого образца, выданным до 1 мая 2011 года, а также лицам, у которых нет полиса ОМС, например, новорожденным, тем, у кого изменились персональные данные (ФИО) или они в полисе указаны ошибочно. Для получения полиса совершеннолетнему гражданину РФ необходимо лично или через представителя (на основании доверенности) обратиться в одну из трех страховых компаний, работающих в сфере ОМС РТ: ООО «СК «АК-БАРС-Мед», ООО «СМО «Спасение», ООО СМО «Чулпан-Мед».

***- Вас беспокоит Любовь Николаевна по такому вопросу. Срок действия полиса старого образца закончился в 2010 году. Вправе ли отказать мне в  обслуживании в поликлинике по месту жительства, куда прикреплен полис? Передвигаюсь на костылях. Может ли моя соседка получить новый полис за меня?***

- Отказать вам в оказании бесплатной медицинской помощи по такому полису в вашей районной поликлинике не вправе. Вместе с тем вам нужно в ближайшее время заменить этот полис на новый. Сделать это можно лично или через своего представителя, в этом случае через вашу соседку, на основании доверенности, которая оформляется в простой письменной форме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Продолжение

***- Меня зовут Марат. Я не доволен врачами, работающими в поликлинике по месту жительства. Могу ли я прикрепиться к другой?***

На вопрос читателя отвечает **консультант сектора защиты прав застрахованных граждан Проничева Светлана Константиновна**:

- Да, можете. Для этого надо написать заявление на имя главного врача выбранной медицинской организации. При этом допускается прикрепление граждан, проживающих вне зоны обслуживания медорганизации, к участковым врачам. Если численность прикрепленных превышает рекомендованный норматив, то поликлиника может отказать вам в прикреплении. В то же время медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту его фактического проживания.

***- Здравствуйте! Это звонит Альфия Ильдусовна. Мой муж – инвалид I группы, парализован. Имеет ли он право на вызов медиков для оказания медицинской помощи?***

- В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Республики Татарстан медицинская помощь на дому оказывается в том числе при невозможности (ограниченности) пациентов к самостоятельному обращению (передвижению). Порядок вызова врача на дом и оказание медпомощи на дому регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации. Для решения этого вопроса вы можете обратиться к участковому врачу или руководству поликлиники. А при возникновении проблем - в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС (телефон «горячей линии» указан в полисе). Оказание медпомощи на дому предусматривает обслуживание вызова медработником в день приема вызова и проведение консультаций врачами-специалистами по назначению участкового врача. Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение двух часов с момента поступления обращения.

***- Добрый день! Это Татьяна. Какие виды медпомощи я могу получить бесплатно по полису ОМС?***

- Права застрахованных на получение медпомощи бесплатно по полису ОМС закреплены Федеральным законодательством в сфере ОМС. Так, медицинская помощь в стационаре, в том числе и дневном, поликлинике, скорая медицинская помощь являются базовой программой ОМС и ее оказание осуществляется бесплатно по полису в любом субъекте РФ. Кроме того, лекарственные препараты при оказании медпомощи в стационаре, дневном стационаре, скорой медицинской помощи, для снятия неотложного состояния в поликлинике должны предоставляться пациенту бесплатно. Информирование застрахованных лиц о том, какую медицинскую помощь можно получить бесплатно по полису ОМС, в компетенции специалистов страховых медицинских организаций. Для этого можно позвонить на горячую линию страховой компании, которая выдала полис ОМС, либо в контакт-центр по тел. 8 800 200 51 51. То есть если пациенту предлагают оплатить медуслуги за счет личных средств, прежде чем подписывать договор об оказании платных медуслуг, нужно позвонить страховому представителю и уточнить, обоснованно или необоснованно предлагаются платные медицинские услуги.

**На плашке.** Подробную информацию о правах застрахованных граждан можно получить на сайте [**www.fomsrt.ru**](http://www.fomsrt.ru) или по тел. **8-800-200-51-51** (звонок из России бесплатный).

Звонки читателей принимала Наталья МИННУЛЛИНА