**Вопросы и ответы страховых компаний**

* В поликлинике сказали, что мой полис в виде кни­жечки, полученный в 2010 году по старому   месту рабо­ты, устарел. Как срочно надо менять его на новый?

* Новый полис нужно по­стараться по­лучить в бли­жайшее время, хотя сроков прекращения действия старых полисов не установлено, и они продол­жают действовать в поликлини­ках и больницах, работающих в сфере ОМС. Выберите страхо­вую медицинскую компанию и получите полис нового образца. Он выдается как в бумажном виде, так и в более удобной форме - в виде пласти­ковой карты.

* Как можно получить но­вый полис?
* Необходимо выбрать страховую медицинскую орга­низацию, осуществляющую деятельность на территории республики (их три - «АК БАРС-Мед», «Спасе­ние» и «Чулпан-Мед»), и обра­титься туда. Для этого необходимо предоставить паспорт и свидетельство об обязатель­ном пенсионном страховании (СНИЛС). В страховую компанию гра­жданин может обратиться и че­рез своего представителя, действующе­го на основании доверенности. При этом представитель должен иметь при себе доверенность, а также паспорт и документы лица, которое он представляет.

За несовершеннолетних детей полис получают родители. В этом случае с документами ребенка предъявляются и доку­менты родителя.

При подаче заявления стра­ховая медицинская организация выдает гражданину вре­менное свидетельство, а затем в течение месяца на предприятии АО «Гознак» изготавливается сам полис. Го­товый документ выдается в страховой компании.

Пункты выдачи полисов расположены во всех городах и районных цен­трах республики. Подробнее об этом указано на сайте [www.fomsrt.ru](http://www.fomsrt.ru/) или по телефону контакт-цен­тра ТФОМС РТ 8-800-200-51-51.

* Как можно оформить электронный (пластико­вый) полис?
* Документы для по­лучения такого полиса нужно предъявить такие же, как для получения бумажного полиса. В связи с тем, что на пластиковом полисе размешается фотография и личная подпись гражданина, заявление на его получение не­обходимо подавать лично. Ознакомиться с внешним ви­дом полисов, с перечнем пунктов выдачи полисов, где принима­ют заявления на их оформление (не все оснащены специальным оборудованием), можно также на нашем сайте [www.fomsrt.ru](http://www.fomsrt.ru/). Изготовление пластиковых полисов также осуществляется предприятием АО «Гознак».

* Родственник проживает в Республике Коми,приехал в Татарстан на 3 недели.

В поликлинике, куда он обратился, сказали, что по­лис Коми не действует в РТ, надо

получить полис здесь. Так ли это? Нужно ли менять страховую компанию?

* Полис ОМС, выдан­ный в любом регионе, действи­телен на всей территории РФ. При отказе в оказании бесплат­ной медпомощи по такому по­лису нужно обратиться к главному ­врачу медицинской организации или по телефону контакт-центра ТФОМС РТ 8-800-200-51-51. Страхо­вую медицинскую организацию нужно поменять только в случае смены постоянного места жи­тельства (переезд в другой регион). Это необходимо сделать в течение месяца.

* Два года назад лежал в больнице.Там мне отказались проводить гемодиализ. Я считаю, что необоснованно. Мои сестры были вынуждены везти ле­чить меня в Москву. Как я могу восстановить справед­ливость?
* Необходимо написать письменное заявление в свою страховую компанию. Экспертиза каче­ства медицинской помощи проводится по первичной ме­дицинской до­кументации. В случае выявления нарушений к медицинской организации будут применены финансовые санкции.

* Отдыхали летом в Сочи. У отца поднялось давление, и его привезли на скорой в стационар. Полис ОМС остал­ся в Казани. И хотя помощь оказали, сообщили, что тре­буется оригинал документа, а факса с данными из стра­ховой компании недоста­точно. Правы ли медики?
* Да, правы, ведь при обращении за медпомощью по программам ОМС гражданин обязан предъявить полис ОМС и паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, за исключением случаев оказания экстренной помощи. Поэтому, выезжая за пределы постоян­ного места проживания, полис ОМС нужно брать с собой.

* Что делать, если врачи стационара при сильных болях в позвоночнике и

онемении ног не назначают серьезного лече­ния, и в Республиканскую больницу не отправляют?

* Пациент может обра­титься к руководству больницы для организации заседания вра­чебной комиссии, которая решает спорные вопро­сы. Так же, по клиническим показаниям лечащий врач может организовать консилиум, когда несколько врачей обсу­ждают диагноз и дальнейшую тактику лечения. Кроме того, можно обратиться в страховую компанию для проведения оч­ной экспертизы качества мед­помощи.

* Брат проживает в Тукаевском районе. Его напра­вили в ЦРБ, где он получил консультацию специалиста. Тот назначил анализ крови и УЗИ, но на них записали только через три дня. Имели ли право?
* Программой госга­рантий бесплатного оказания медицинской помощи гражда­нам установлен предельный срок ожидания плановых ди­агностических и лабораторных исследований - не более 14 ка­лендарных дней со дня их на­значения. Объем, место и сроки проведения диагностических исследований определяются лечащим врачом.

* Могу ли я выбрать поли­клинику по своему желанию?
* Да, вы имеете на это право. Для получения первичной медико-санитарной помощи по Территориальной программе ОМС гражданин выбирает медицинскую организацию не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания гражданина.

* Получила травму ноги в воскресенье , и пришлось из пос. Юдино ехать на такси

в Авиастроительный район – ближе дежурного травмпункта не было. Разве это не нарушение прав паци­ента?

* Нет, это не является нарушением прав пациента. Вам нужно было вызвать ско­рую помощь, которая при не­обходимости доставила бы вас в ближайший травмпункт.

* Пришла в поликлинику с болями в животе и кро­вотечением. Заподозрили

беременность. Отправили на платный анализ ХГЧ, а он недешевый. Имеют ли

медики на это право?

* Определение концен­трации хорионического гонадотропина в крови входит в перечень диагностических ме­роприятий при обследовании в I триместре беременности, пред­усмотренных Порядком оказа­ния медицинской помощи по профилю «акушерство и гинеко­логия», утвержденным приказом Минздрава России №572н. Поэтому исследование должно проводиться бесплатно, в том числе и при первой явке при подозрении на беременность. Если в женской консультации предлагают сдать анализ платно, необходимо обращаться в стра­ховую медицинскую органи­зацию, выдавшую полис ОМС (телефон указан в полисе), или в контакт-центр ТФОМС РТ по телефону 8-800-200-51 -51.

* **При каких заболеваниях действует полис ОМС?**

* В соответствии с постановле­нием Правительства Россий­ской федерации от 19.12.2016 № 140 «О программе государ­ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицин­ской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях:

-инфекционные и паразитарные болезни, новообразования;

-болезни эндокринной системы;

-расстройства питания и нарушения обмена веществ;

-болезни нервной системы;

-болезни крови, кроветворных органов;

-некоторые нарушения иммунной системы;

-болезни глаза и его придаточного аппарата;

-болезни уха и сосцевидного отростка;

-болезни системы кровообращения;

-болезни органов дыхания;

-болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

-болезни мочеполовой системы;

-болезни кожи и подкожной клетчатки;

-болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

-травмы, отравления и некоторые другие критические состояния;

- деформации и хромосомные нарушения, врожденные аномалии (пороки развития);

-беременность, роды, послеродовой период и аборты;

-отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.