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

***ПРОКОПЬЕВСКИЙ ФИЛИАЛ***

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

***Телефоны: 68-35-35, 68-37-64***

***Директор: Надежда Степановна Безгина,***

***Контакт-центр (круглосуточно, бесплатно) 8 800 200 60 68***

***РЕЖИМ РАБОТЫ:***

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

***Обед с 12-00 до 12-45ч.***

***Пятница с 08-00 до 15-00ч. Без обеда***

Порядок выбора СМО

О выборе страховой медицинской организации

В соответствии с действующим законодательством (Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"), каждый застрахованный гражданин имеет право на самостоятельный выбор (замену) страховой медицинской организации (далее – СМО) из числа СМО, осуществляющих обязательное медицинское страхование на территории Кемеровской области.

Со списком страховых медицинских организаций, работающих на территории Кемеровской области можно ознакомиться на сайте [www.kemoms.ru](http://www.kemoms.ru)

Застрахованное лицо осуществляет выбор страховой медицинской организации один раз, во всех последующих случаях – происходит замена СМО.

Застрахованное лицо имеет право ежегодной замены СМО путём подачи заявления в выбранную СМО до 1 ноября текущего года.

При смене места жительства или прекращения деятельности СМО на территории Кемеровской области, замена СМО осуществляется чаще 1 раза в год, по факту наступления случая.

ВАЖНО!

В случае изменения места жительства и отсутствия на территории нового места жительства страховой компании, в которой гражданин был  застрахован ранее, выбор СМО надо осуществить в течение одного месяца.

При прекращении деятельности СМО на территории Кемеровской области застрахованные лица осуществляют выбор новой страховой компании в течение двух месяцев.

При выборе (замене) СМО можно использовать критерии:

* Территориальная близость страховой компании;
* Опыт работы на рынке ОМС;
* Наличие экспертной службы;
* Наличие сайта в сети «Интернет»;
* Наличие круглосуточного телефона «горячей линии»;
* Отзывы о СМО в сети «Интернет».

Об обязательном медицинском страховании

С 1 января 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии со ст. 10 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ: застраховаться по обязательному медицинскому страхованию имеют право - граждане России, а также постоянно или временно проживающие на территории РФ иностранные граждане и лица без гражданства, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах".

С 1 января 2011 года вышеуказанные граждане имеют право выбрать любую страховую медицинскую организацию. Со списком страховых медицинских организаций, работающих на территории Кемеровской области можно ознакомиться на сайте [www.kemoms.ru](http://www.kemoms.ru)

**Полис обязательного медицинского страхования, порядок его получения**

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 необходимых случаях доверенность на регистрацию застрахованного лица.

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.

Права и обязанности застрахованных лиц

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;
6. 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.