

● ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ

ТЕПЕРЬ ВСЁ В ЕДИНОМ РЕГИСТРЕ

Новые возможности в системе ОМС есть у пользователей портала «Госуслуги».

Раньше, чтобы получить медицинскую помощь по ОМС (кроме экстренных случаев), было необходимо иметь при себе полис обязательного медицинского страхования на бумажном носителе или в виде пластиковой карты. Начиная с декабря 2022 года, гражданам, которые актуализировали данные о документах, удостоверяющих личность, в своей страховой компании, для получения помощи в медицинской организации достаточно будет предъявить только паспорт или свидетельство о рождении (для детей до четырнадцати лет). В связи с введением цифрового полиса утверждены и новые правила персонализированного учета в системе ОМС, теперь данные собраны в едином регистре застрахованных лиц, что исключает дублирование информации, упрощает процесс оформления документов и повышает эффективность обмена данными между всеми участниками системы.

При первичном оформлении полиса ОМС теперь представляет собой выписку из единого регистра застрахованных лиц со штрих-кодом, который выдаётся специалистами страховой медицинской организации. Перечень документов, необходимых для оформления полиса, не изменился. Уже имеющиеся на руках полисы ОМС — как на бумажном, так и пластиковом носителе, — содержащие актуальные данные о застрахованном лице, продолжают свое действие, их замена не требуется. В случае утери полиса гражданин может обратиться в свою страховую медицинскую организацию, которая выдаст выписку из единого регистра со штрих-кодом.

Если у вас полис старого образца (получен до первого мая 2011 года) или вы не уведомили свою страховую медицинскую организацию об изменениях персональных данных, обратитесь в офис страховой медицинской организации для предоставления акту-

альных данных, чтобы беспрепятственно получать бесплатную медицинскую помощь на всей территории РФ. В соответствии со ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 N326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в случае изменения места жительства, фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, застрахованное лицо обязано уведомить страховую медицинскую организацию в течение одного месяца с того дня, когда эти изменения произошли.

По новым правилам все новорожденные граждане автоматически вносятся в регистр застрахованных лиц на основании свидетельства о рождении, выданного органами ЗАГС. Лица, получившие гражданство Российской Федерации, с того же срока будут автоматически вноситься в регистр на основании сведений, переданных органами внутренних дел.

Застрахованными лицами также являются временно пребывающие и осуществляющие трудовую деятельность на территории Россий-

ской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов, а также иностранных граждан, осуществляющих трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25 июля 2002 года N115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»). Получать все привилегии застрахованных по ОМС данная категория граждан сможет только к 2026 году при условии, что к тому моменту работодатель не менее трёх лет отчислял за них страховые взносы в фонд обязательного медицинского страхования.

Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц, заявление о сдаче (утрате), приостановлении действия полиса подаются в следующих формах: на бумажном носителе, путём обращения в страховую медицинскую организацию лично или посредством почтовой связи; в форме электронного документа, направ-

ленного через единый портал государственных и муниципальных услуг и заверенного электронной подписью застрахованного лица.

Застрахованное лицо не чаще чем раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания) имеет право выбрать медицинскую организацию из числа участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования. В соответствии с п.4 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 №406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» для обслуживания в выбранной вами поликлинике необходимо подать заявление о прикреплении на имя главного врача.

Подать заявление на прикрепление к медицинской организации можно через портал «Госуслуги» при подтвержденной учётной записи: понадобятся данные паспорта,

полиса ОМС и СНИЛС, адрес прописки или фактического проживания. Выберите любую поликлинику, укажите причину смены прикрепления, если раньше ходили в другую. Можно подать заявление на прикрепление через регистратуру: обратитесь в регистратуру с паспортом и полисом для написания заявления. Также может понадобиться СНИЛС.

Подробная инструкция по подключению новых сервисов портала госуслуг доступна на сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области и в официальной группе ТФОМС соцсети «ВКонтакте», для получения консультаций по вопросам, касающимся сферы ОМС, обращайтесь в контакт-центр своей страховой медицинской организации или звоните по телефону горячей линии ТФОМС.

Ирина КОПЫЛОВА,
начальник отдела организации обязательного медицинского страхования и межтерриториальных расчетов ТФОМС Брянской области.

