

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

Адрес: 653039, г.Прокопьевск, ул.Жолдыбай

***Директор: Надежда Степановна
тел.приемной (8-384-6) 68-38-00
факс (8-384-6) 68-38-00***

РЕЖИМ РАБОТЫ:

Понедельник – четверг с 08-00 до 17-00

Пятница с 08-00 до 15-00

Обед с 12-00 до 12-45

Летний режим работы

Понедельник – четверг с 08-00 до 17-00

Полис обязательного медицинского страхования удостоверяющим право застрахованного лица на получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования объеме.

Помните!

Уезжая за пределы области, в которой Вы зарегистрированы в системе ОМС.

Полис ОМС действует на всей территории Российской Федерации.

Для получения полиса обязательного медицинского страхования необходимо лично или через своего представителя обратиться в страховую медицинскую организацию, работающую на территории области. В страховой медицинской организации не установленном Правилами обязательного медицинского страхования о выборе страховой медицинской организации доверенность на регистрацию

В день получения заявления о выборе страховой медицинской организации выдает застрахованному представителю временное свидетельство, по которому выдается полис обязательного медицинского страхования (срок действия временного свидетельства указывается в календарных днях). Дубликат временного свидетельства выдается при истечении указанного срока временного свидетельства в страховую медицинскую организацию, после чего выдается обязательного медицинского страхования

Если Вы изменили фамилию, имя, отчество, место жительства, то Вам необходимо уведомить страховую медицинскую организацию, в которой вы застрахованы об изменениях и застраховаться заново.

Права и обязанности застрахованных лиц

Застрахованные лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи в случае наступления страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в рамках программы обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в рамках программы обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации по выбору застрахованного лица, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, в случае переезда гражданина, один раз в течение календарного года не позднее 30 дней с момента изменения места жительства или прекращения действия договора обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из числа организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя руководителю медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

Застрахованные лица обязаны:

1) предъявить полис обязательного медицинского страхования, за исключением случаев оказания

2) подать в страховую медицинскую организацию личное заявление о выборе страховой медицинской организации обязательного медицинского страхования;

3) уведомить страховую медицинскую организацию отчества, данных документа, удостоверяющего личность, месяца со дня, когда эти изменения произошли;
(в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

4) осуществить выбор страховой медицинской организации в течение одного месяца в случае изменения места жительства застрахованного лица, в том числе при переезде в другую медицинскую организацию, в которой ранее был застрахован.

3. Обязательное медицинское страхование детей с тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка в медицинской организацией, в которой застрахованы представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до момента вступления в законную силу решения суда о лишении его родительских прав в полном объеме обязательное медицинское страхование детей обеспечивается медицинской организацией, выбранной одним из его представителей.

(часть 3 в ред. Федерального закона от 03.07.2016 N 286-Ф

4. Выбор или замена страховой медицинской организацией, осуществляющей страхование, ~~застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия~~ лицом в полном объеме (для ребенка до достижения им совершеннолетия – его родителями, опекунами ими)

6. Сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию для заключения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с прекращением действия лицензии страховой медицинской организации, направляются территориальным фондом в страховую медицинскую организацию, осуществляющую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, пропорционально числу застрахованных граждан, заключивших договоры о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Соотношение работающих граждан и неработающих граждан, направляемых в страховые медицинские организации, должно быть не менее 1:1 (в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

7. Страховые медицинские организации, указанные в части 1 статьи 46 настоящего Закона, должны:

- 1) в течение трех рабочих дней с момента получения информации от территориального фонда информируют застрахованное лицо в письменной форме о необходимости получения полиса обязательного медицинского страхования;
- 2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном статьей 46 настоящего Закона;
- 3) предоставляют застрахованному лицу информацию о страховых тарифах, порядке и условиях уплаты страховых взносов, порядке и условиях получения страховых выплат, порядке и условиях получения медицинской помощи;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Кемеровской области организует

КРУГЛОСУТОЧНУЮ телефонную службу
«горячую линию» **8-800-200-00-00**

По телефону можно задать вопросы о предоставлении услуг обязательного медицинского страхования: получить необходимые документы, получить полис ОМС, получить лекарственную помощь положены жителям.

Звоните, обращайтесь и специалисты фонда предоставят квалифицированную консультацию.

