

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – является составной частью государственного социального страхования и призвано обеспечить всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС.

Задача системы ОМС - обеспечение прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи за счет гарантированного и целевого источника финансирования, каким являются средства обязательного медицинского страхования.

Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей в соответствии с Федеральным законом от 25.07.2002 №115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в РФ»), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах":

1) работающие по трудовому договору или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, а также по договору авторского заказа или лицензионному договору;

2) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты);

3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;

4) являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, проживающие в районах Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;

5) неработающие граждане.

Выбор страховой медицинской организации

Каждый застрахованный гражданин с 01.01.2011 года имеет право на самостоятельный выбор (замену) страховой медицинской организации (далее-СМО) из числа СМО, осуществляющих обязательное медицинское страхование на территории субъекта РФ. На территории Астраханской области осуществляют свою деятельность в системе ОМС следующие страховые медицинские организации:

Филиал АО "МАКС-М» в г. Астрахани, 414045, г. Астрахань, пер. 1-ый Аршанский, дом 2, тел.: (8512) 61-62-46, 61-62-47, 61-62-48, www.maksm.ru.

Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», 414000, г. Астрахань, ул.Красного Знамени, дом 16 А, тел.: (8512) 44-18-12, 44-18-14, 44-38-16, www.sogaz-med.ru.

Для выбора или замены СМО застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается в выбранную им СМО с заявлением о выборе (замене) СМО. Застрахованное лицо имеет право осуществить замену СМО один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября, либо чаще, в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную СМО. Если не было подано заявление о выборе или замене СМО, то лицо считается

застрахованным той СМО, которой он был застрахован ранее. Представитель застрахованного лица, кроме документа, удостоверяющего личность, должен предъявить доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной СМО, составленную в письменной форме, не требующей нотариального удостоверения, и заверенную (любой из вариантов): уполномоченными работниками организации, в которой доверитель работает или учится; жилищно-эксплуатационной организацией по месту жительства застрахованного лица; администрацией стационарного лечебного учреждения, в котором застрахованное лицо находится на лечении. Законному представителю застрахованного лица (родители, усыновители, опекуны) необходимо предъявить лишь документ, удостоверяющий личность представителя.

Полис обязательного медицинского страхования (полис ОМС) – является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования

- Полис ОМС имеет силу на всей территории Российской Федерации.
- Полис ОМС выдается бесплатно.
- Отказ медицинской организации в оказании медицинской помощи по причине предъявления полиса ОМС, выданного на территории иного субъекта Российской Федерации, неправомерен.
- Обращаясь в медицинскую организацию, застрахованное лицо обязано предъявить действующий полис ОМС. Полис ОМС удостоверяет, что оплату оказанной пациенту медицинской помощи производит страховая компания, выдавшая полис ОМС.
- Застрахованное лицо имеет право иметь только один полис ОМС на территории Российской Федерации.
- Полисы ОМС, выданные лицам, застрахованным по ОМС до 1 января 2011 года, являются действующими до замены их на полисы ОМС единого образца.
- Каждое застрахованное лицо имеет право на выбор страховой медицинской организации, медицинского учреждения, врача.

Срок действия полиса ОМС нового образца (с 1 мая 2011 года):

- для граждан Российской Федерации – без ограничения срока действия.
- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации – до конца календарного года.
- для иностранных граждан, лиц без гражданства, и беженцев с временным проживанием – до конца календарного года, но не более срока действия проживания, установленного в документах.
- для иностранных граждан временно пребывающих в РФ трудящихся государств-членов ЕАЭС и относящимся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС – до конца

календарного года, но не более срока действия трудового договора или срока исполнения соответствующих полномочий.

Порядок выдачи полиса ОМС нового образца застрахованному лицу: для получения полиса ОМС застрахованное лицо лично или через своего представителя подает заявление о выборе (замене) СМО. В день получения заявления о выборе СМО страховая компания выдает застрахованному лицу или его представителю временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса ОМС в случаях и в порядке, которые определяются правилами ОМС.

Временное свидетельство действительно до момента получения полиса ОМС нового образца, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи. СМО выдает застрахованному лицу полис ОМС в срок, не превышающий срока действия временного свидетельства.

СМО обязаны ознакомить застрахованных лиц, получающих полис, с Правилами ОМС, базовой программой ОМС, территориальной программой ОМС, перечнем МО, участвующих в сфере ОМС в субъекте Российской Федерации. Одновременно с полисом застрахованному лицу СМО предоставляет информацию о правах застрахованных лиц в сфере ОМС и контактные телефоны ТФОМС и СМО, выдавшей полис, которая может доводиться до застрахованных лиц в виде памятки.

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется СМО, в которой застрахованы их матери или другие законные представители (т.е. медицинское обслуживание детей до момента истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения будет осуществляться по полису матери или других законных представителей).

По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия, либо до приобретения им дееспособности в полном объеме, обязательное медицинское страхование осуществляется СМО, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Полис признается недействительным в случаях:

1. смерти застрахованного лица,
2. получения нового полиса ОМС,
3. окончания срока действия полиса.

Переоформление полиса ОМС осуществляется в случаях:

1. изменения даты рождения, фамилии, имени, отчества застрахованного лица;
2. установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

Переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче полиса (выдаче дубликата полиса) или переоформлении полиса, при предъявлении документов, подтверждающих изменения.

Выдача дубликата полиса осуществляется в случаях:

1. ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования;
2. утери полиса.

Вниманию застрахованных лиц!

С 01 января 2016 года реализована возможность получения информации **о перечне медицинских услуг и их стоимости** - на бумажном носителе и в электронном виде. Для получения информации на бумажном носителе, Вам или Вашему законному представителю необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию, в которой Вы застрахованы по ОМС. Информация о страховой медицинской организации указана на полисе ОМС, выданном Вам на руки.

Страховая медицинская организация в ответ на устное обращение обязана выдать Вам «Справку о перечне оказанных застрахованному лицу медицинских услуг и их стоимости» установленного образца. Информация об оказанной медицинской помощи доступна страховым медицинским организациям после 10 числа месяца, следующего за месяцем оказания медицинской помощи.

Получение застрахованными лицами информации о перечне медицинских услуг и их стоимости в электронном виде возможно в личных кабинетах на региональном портале медицинских услуг Астраханской области - doctor30.ru (раздел - «Стоимость лечения») и на официальном сайте ТФОМС Астраханской области (раздел «Сведения об услугах»). Для того чтобы воспользоваться данной услугой, гражданам необходимо зарегистрироваться и авторизоваться на портале doctor30.ru или в личном кабинете на официальном сайте ТФОМС Астраханской области. После успешной авторизации, необходимо выбрать нужный раздел, далее указать период оказания услуг. Регистрация и авторизация застрахованного лица в личном кабинете осуществляется с использованием единой системы идентификации и аутентификации портала государственных услуг.

С целью повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования в Астраханской области **создан институт страховых представителей страховых медицинских организаций (СМО)**. По всем вопросам, связанным с обязательным медицинским страхованием, необходимо обращаться в СМО, в которой застрахован гражданин (номера телефонов указаны в полисе ОМС), а также в Единый Контакт - центр в сфере ОМС в Астраханской области по телефонам:

(8512) 48-76-30 и 8 800 775-76-30 (звонок бесплатный), работает в круглосуточном режиме.

ПУНКТЫ ВЫДАЧИ ПОЛИСОВ ОМС

<i>Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД»</i>
Центральный офис, 414000, г. Астрахань, ул. Красного Знамени, д.16, А Лит. И; тел. (8512) 441-812, 441-816, 441-817
Дополнительный офис №1, 414045, г.Астрахань, ул. Бэра/Н.Островского, д.53/69, тел. (8512) 616-537
Дополнительный офис №2, 414018, г.Астрахань, ул.Александрова, д.9а, (поликлиника ГБУЗ АО «Приволжская РБ»), тел. (8512) 441-816
Дополнительный офис №3, 414032, г. Астрахань, ул. Бабаевского, д.35, корп.4, (ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2»), тел. (8512) 554-943
Дополнительный офис №4, 414040, г.Астрахань, ул. Победы, / ул.Красная Набережная, д.27/79, тел. (8512) 441-178
Пункт выдачи полисов №1 г. Астрахань, 414014, г. Астрахань, ул. Бабефа, д.8 (АУ АО «МФЦ»), тел. (8512) 441-816
Пункт выдачи полисов №2 г. Астрахань, 414006, г.Астрахань, пер.Степана Разина, /ул. Дзержинского, д.2/5 (Трусовский филиал АУ АО «МФЦ»), тел. (8512) 667-127
Пункт выдачи полисов, 414024, г.Астрахань, ул.Боевая, д.57а (АУ АО «МФЦ»), тел. (8512) 668-819
Пункт выдачи полисов, 414048, г.Астрахань, ул.Адмирала Нахимова, д.235д, тел. (8512) 668-814
Пункт выдачи полисов, 414040, г.Астрахань, ул.Адмиралтейская, д.46 лит.Е (АУ АО «МФЦ»), тел. (8512) 668-830
Знаменское отделение, 416540, Астраханская область, г. Знаменск, ул. Мира, д. 2 А (ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»), тел. (85140) 2-02-64
Володарское отделение, 416170, Астраханская область, п. Володарский, ул. Садовая, д. 20, (поликлиника ГБУЗ АО «Володарская РБ»), тел. (85142) 9-04-74
Енотаевское отделение, 416200, Астраханская область, с. Енотаевка, ул.Советская, / Рыдель, / Степана Разина, д. 34/6а/1 (поликлиника ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»), тел.(85143) 9-16-06
Наримановское отделение, 416110, Астраханская область, г. Нариманов, ул. Центральная, д.17 (детская поликлиника ГБУЗ АО «Наримановская РБ, ком.10), тел. (85171) 6-17-20
Камызякское отделение, 416340, Астраханская область, г. Камызяк, ул. Горького, д. 89,(в здании Сбербанка), тел. (85145) 9-28-29
Пункт выдачи полисов, 416343, Астраханская обл., Камызякский район, г.Камызяк, ул.Молодежная, д.32 (Камызякский филиал АУ АО «МФЦ»), тел. (8512) 668-817
Красноярское отделение филиала, 416150, Астраханская обл., с. Красный Яр, ул. Зои Ананьевой, д. 51, (поликлиника ГБУЗ АО «Красноярская РБ»), тел. (85146) 9-13-49
Лиманское отделение, 416410, Астраханская обл., п. Лиман, ул. Ленина, д. 51, (поликлиника ГБУЗ АО «Лиманская РБ»), тел. (85147) 2-13-26
Харабалинское отделение, 416010, Астраханская область, г. Харабали, ул. Ленина, 16, тел. (85148) 5-19-30
Пункт выдачи полисов №1 Икрянинского района, 416370, Астраханская область, с.Икряное, ул. 1 Мая, д.23 (поликлиника ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»), тел. (85144) 2-21-05
Пункт выдачи полисов, 416370, Астраханская обл., Икрянинский р-н, с.Икряное, ул.Советская, д.40 пом. №038 (Икрянинский филиал АУ АО «МФЦ»), тел. (85144) 2-10-54
Пункт выдачи полисов №1 Приволжского района, 416540, Астраханская область, с. Началово, ул. Ленина, д. 47, (Приволжский филиал АУ АО «МФЦ»), тел. (8512) 405-210
Пункт выдачи полисов №1 Ахтубинского района, 416500, АО, г. Ахтубинск, ул. Шубина, д. 81, (Ахтубинский филиал АУ АО «МФЦ»), тел. (85141) 5-26-76

ПУНКТЫ ВЫДАЧИ ПОЛИСОВ ОМС

АО «МАКС-М» филиал в г.Астрахани

Центральный офис, 414056, г. Астрахань, Аршанский 1-ый пер., д. 2, тел. (8512) 61-62-47, 61-62-48, 61-62-49; консультативно-диспетчерская служба (звонок бесплатный по всей России): 8-800-100-61-03
Дополнительный городской пункт выдачи полисов №1, 414038, г. Астрахань, ул. Хибинская, д.2 (терапевтический корпус ГKB №3 им. С.М.Кирова, 1 этаж), тел. (8512)71-78-30, 8-800-100-61-03
Дополнительный городской пункт выдачи полисов №2, 414032, г. Астрахань, ул. Бабаевского, д. 35, копр.4 (ГБУЗ АО Городская поликлиника №2), тел. 8-937-125-69-33, 8-800-100-61-03,
Дополнительный городской пункт выдачи полисов № 3, 414018, г. Астрахань, ул.Адмирала Нахимова, д.135 (ГБУЗ АО «Городская поликлиника №3»), тел. 8-908-610-68-06, 8-800-100-61-03, (8512)70-68-06
Дополнительный городской пункт выдачи полисов № 4, 414045, г. Астрахань, ул. Н. Островского д.73/пер. Сызранский, д.2, тел. 8-908-610-68-02, 8-800-100-61-03, (8512)70-68-02
Пункт выдачи полисов в п. Володарский, 416170, Астраханская область, пос. Володарский, ул. Садовая, д. 24 (поликлиника ГБУЗ АО «Володарская РБ»), тел. тел. 8-908-610-70-41, 8-800-100-61-03
Пункт выдачи полисов в г. Знаменск, 416540, Астраханская область, г. Знаменск, ул. Ленина, д. 52, корп. Б, офис 210, тел. (85140) 2-39-19, 8-800-100-61-03
Территориальный отдел в г. Ахтубинск, 416506, Астраханская область, г. Ахтубинск, ул. Щербакова, д. 14, офис 110, тел. (85141) 3-68-10, 8-800-100-61-03
Территориальный отдел в с. Черный Яр, 416230, Астраханская область, с. Черный Яр, ул. Нестеровского, д. 1, тел. (85149) 2-20-51, 8-800-100-61-03
Территориальный отдел в Приволжском районе, 416450, Астраханская область, с. Началово, ул. Ленина, д. 48 (отделение социальной защиты по АО в Приволжском районе), тел. (8512) 40-56-02, 8-800-100-61-03
Территориальный отдел в с. Икряное, 416370, Астраханская область, с. Икряное, ул 1 мая, д. 23 (ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», стоматологическая поликлиника), тел.(85144) 2-02-24, 8-800-100-61-03
Территориальный отдел в г. Нариманов, 416111, Астраханская область, г. Нариманов, ул. Центральная д. 17 (взрослая поликлиника ГБУЗ АО «Наримановская РБ»), тел. (85171) 63-3-95, 8-800-100-61-03
Территориальный отдел в г. Камызяк, 416340, Астраханская обл., г. Камызяк ул. М. Горького, д. 87, корп. А, офис 36, тел. (85145) 92-9-02, 8-800-100-61-03
Пункт выдачи полисов в с. Енотаевка, 416200, Астраханская область, с. Енотаевка, ул. Советская/Рындель/Ст. Разина, д.34/6А/1 (поликлиника ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»), тел. 8-927-559-10-59, 8-800-100-61-03
Пункт выдачи полисов в с. Красный яр, 416150, Астраханская область, с. Красный яр, ул. Зои Ананьевой, д. 51, литер А1 (ГБУЗ АО «Красноярская РБ», каб. № 15), тел. 8-937-125-64-84, 8-800-100-61-03.

Постановлением Правительства Астраханской области от 29.12.2018 №615-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» утверждена программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2019 год.*

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

- амбулаторно-поликлиническая помощь;
- стационарозамещающая помощь (дневной стационар);
- стационарная помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Амбулаторно-поликлиническая помощь гражданам оказывается:

1) при предъявлении полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность;

2) детям со дня рождения до истечения 30 дней со дня государственной регистрации рождения медицинская помощь предоставляется при предъявлении полиса ОМС матери или других законных представителей и документа, удостоверяющего их личность.

Право гражданина на выбор медицинской организации установлено Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) и определено приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». На основании письменного заявления о выборе медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом.

Не допускается внеочередной прием пациентов, обслуживаемых на платной основе.

Лечение и обследование на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинские организации, проводятся по назначению лечащего врача.

Консультация специалистов в амбулаторно-поликлинических условиях

предоставляется по направлению лечащего врача. Лабораторные и инструментальные методы исследования предоставляются гражданам по направлению лечащего врача при наличии медицинских показаний с учетом порядков оказания медицинской помощи.

При наличии медицинских показаний для проведения консультации врача-специалиста и (или) лабораторных и диагностических исследований, отсутствующих в данной медицинской организации, пациенту должно быть оформлено направление в другую медицинскую организацию, участвующую в Программе.

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в рамках Программы предоставляется плановая и экстренная медицинская помощь.

Направление пациента на плановую госпитализацию в круглосуточный или дневной стационар осуществляется лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) в соответствии с клиническими показаниями.

При выдаче направления на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме в круглосуточный или дневной стационар лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в которых возможно оказание соответствующей медицинской помощи с учетом сроков ее ожидания. На основании полученной информации гражданин осуществляет выбор медицинской организации.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и иных состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Отсутствие страхового полиса ОМС и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь предусматривает оказание медицинской, социальной помощи больным с различными тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями с терминальной стадией заболевания с целью обеспечения необходимой обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, ухода, а также психосоциальной помощи пациентам и их родственникам, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

При госпитализации в стационарное отделение пациенту обеспечивается выполнение следующих условий:

- размещение в палатах на 3 и более мест при условии выполнения санитарно-гигиенических требований по количеству палатных площадей на 1 койку;
- очный осмотр пациента лечащим врачом;
- оформление медицинской документации;

- комплекс мер по оказанию медицинской помощи, организация противоэпидемических и иных необходимых мероприятий;

- бесплатная лекарственная помощь в соответствии со стандартами медицинской помощи;

- лечебное питание в соответствии с физиологическими нормами с учетом имеющихся у пациента заболеваний.

Одному из родителей ребенка, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право совместного нахождения с ребенком до достижения им возраста четырех лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, на протяжении всего периода лечения, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача **информированного добровольного согласия пациента**, одного из родителей несовершеннолетнего ребенка или законного представителя пациента на медицинское вмешательство на основании представленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи и на условиях, предусмотренных Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При отказе от медицинского вмешательства пациенту, одному из родителей несовершеннолетнего ребенка или законному представителю в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Сроки ожидания медицинской помощи

При ожидании оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

При оказании специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в МО.

Сроки консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения.

При проведении компьютерной томографии, магнитно-резонансной

томографии и ангиографии сроки не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения.

При оказании скорой медицинской помощи не должны превышать 20 минут с момента ее вызова, с учетом транспортной доступности.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - ТП ОМС) является составной частью Программы, страховое обеспечение которой в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29.12.2018 № 615-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В рамках ТП ОМС, застрахованным по ОМС лицам:

1. Оказываются амбулаторно-поликлиническая помощь (включая профилактическую помощь), стационарозамещающая медицинская помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), стационарная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Раздел I. Приложения №22 к Программе «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования», при следующих заболеваниях и состояниях:*

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 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 последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

2. Осуществляются профилактические мероприятия по:

- диспансеризации, диспансерному наблюдению и профилактическим медицинским осмотрам взрослых и детей проводимых в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- проведению осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей.

В профилактические мероприятия не включаются предварительные и периодические медицинские осмотры работников для допуска к профессии, медицинские осмотры, проводимые по личной инициативе граждан.

3. Осуществляется:

- проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, при заболеваниях и состояниях, медицинская помощь при которых предоставляется гражданам бесплатно в рамках ТП ОМС, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;
- лечение заболеваний зубов и полости рта с использованием медицинских препаратов, стоматологических материалов и эндодонтического инструментария российского производства, за исключением материалов, не имеющих аналогов российского производства (зубопротезирование в рамках ТП ОМС не осуществляется);
- медицинская реабилитация, осуществляемая в медицинских организациях;
- мероприятия по аудиологическому скринингу;
- ЭКО, включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации,
- курсы химиотерапии пациентам (взрослым и детям) с онкологическими заболеваниями в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе в условиях дневного стационара;

- компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и ангиография при оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи в медицинских организациях в соответствии с установленными объемами проведения данных диагностических исследований;

- проведение специфического антирабического лечения лицам, пострадавшим от нападения и укусов животных;

- заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

- совместное нахождение одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, включая создание условий пребывания, в том числе предоставление спального места и питания.

* Полный текст постановления Правительства Астраханской области от 29.12.2017 №546-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» размещен на сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области www.astfond.ru.

При возникновении вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи по полису ОМС, можно обращаться:

- 1. в Контакт – центр в сфере ОМС** по номерам: **(8512) 48-76-30 и 8 800 775-76-30** (звонок бесплатный), работает в круглосуточном режиме;
- 2. в страховые медицинские организации:**
 - Филиал АО "МАКС–М» в г. Астрахани, 414045, г. Астрахань, пер. 1-ый Аршанский, дом 2, тел.: (8512) 61-62-46, 61-62-47, 61-62-48, www.maksm.ru;
 - Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», 414000, г. Астрахань, ул.Красного Знамени, дом 16 А, тел.: (8512) 44-18-12, 44-18-14, 44-38-16, www.sogaz-med.ru;
- 3. в Территориальный фонд ОМС Астраханской области:** 414040, г.Астрахань, ул. Победы, 41, тел.: **243-000, 243-014, 243-013**, www.astfond.ru;
- 4. в Министерство здравоохранения Астраханской области:** 414056, г.Астрахань, ул. Татищева, 16в тел.: 54-19-41, 54-00-23, 54-16-03, www.minzdravao.ru