

В СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОМПАНИИ ООО «АРСЕНАЛ МС» РАССКАЗАЛИ, ЧТО ТАКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ДЛЯ ЧЕГО ЭТО НЕОБХОДИМО.

Для того, чтобы получать медицинскую помощь в полном объёме нужно иметь прикрепление к поликлинике. Прикрепление – это, по сути, выбор пациента в какой конкретной медицинской организации он хочет получать медицинскую помощь.

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» каждый человек, имеющий полис обязательного медицинского страхования (ОМС), в рамках вопроса прикрепления к медицинской организации имеет право на:

- выбор медицинской организации, участвующей в реализации программ ОМС;
- выбор врача в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин.

Для чего нужно прикрепление?

- получать качественную помощь в поликлинике;
- проходить диспансеризацию и медицинские осмотры;
- оформлять больничный лист;
- получать рецепты на льготные лекарства и т.д.

Кто имеет право на выбор медицинской организации?

Граждане Российской Федерации, а также лица, не имеющие российского гражданства и иностранцы, которые проживают в РФ на временной основе (РВП или вид на жительство, статус «беженца»), а также временно пребывающие в РФ трудящиеся из государств-членов ЕАЭС, члены коллегии Комиссии, должностные лица и сотрудники ЕАЭС имеют право на самостоятельный выбор медицинской организации из перечня частных или государственных поликлиник, принимающих участие в системе ОМС.

Выбор медицинского учреждения в системе ОМС возможен при наличии полиса ОМС, который может быть оформлен в любой страховой медицинской организации лично либо через доверенное лицо. Данное право закреплено ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской Федерации».

Порядок прикрепления к медицинской организации:

1. Определитесь с медицинским учреждением, в котором Вы хотите обслуживаться (со списком поликлиник, принимающих участие в системе ОМС можно ознакомиться на сайте страховой медицинской компании и территориального фонда ОМС).

2. Обратитесь в регистратуру выбранной поликлиники с необходимыми документами (паспорт, полис ОМС) и заполните выданный бланк заявления.

3. Ознакомьтесь с перечнем врачей-терапевтов (врачей-педиатров и т.д.) и сведениями о территориях обслуживания при оказании ими медицинской помощи на дому. При желании напишите заявление о выборе врача. Обращаем внимание, что в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выбор врача производится с согласия врача. Кроме того, выбор врача можно осуществить в любое время, но не чаще одного раза в год.

В течение 6 рабочих дней вы получите сообщение из поликлиники (в письменной или устной форме) о принятии на медицинское обслуживание.

Осуществить выбор медицинской организации можно и на Едином портале государственных услуг, если имеется подтвержденная учетная запись в Единой системе идентификации и аутентификации (ЕСИА). Для этого на сайте Госуслуг:

- заполните заявление: проверьте данные паспорта и полиса ОМС, укажите адрес постоянной или временной регистрации, фактического проживания;
- выберите поликлинику и укажите причину смены прикрепления, если раньше ходили в другую;
- нажмите «Отправить заявление» — уведомление о прикреплении придёт в личный кабинет в течение 6 рабочих дней после подачи заявления.

Если заявление отправлено, его нельзя исправить или дополнить. Но вы можете отменить его в личном кабинете, если оно имеет статус «Заявление отправлено в ведомство» или «Заявление принято к рассмотрению». В остальных случаях — обратитесь в поликлинику лично.

Перечень необходимых документов

При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

Для граждан Российской Федерации (от 14 лет и старше)

– паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта;

– полис ОМС на бланке либо выписку из единого регистра застрахованных лиц.

Дети (от 0 до 14 лет)

– свидетельство о рождении;

– документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

– полис ОМС ребенка на бланке либо выписку из единого регистра застрахованных лиц.

Для представителя гражданина (в том числе законного)

– Документ, удостоверяющий личность и документ, подтверждающий полномочия представителя.

Иностранцам, людям без гражданства, беженцам кроме полиса ОМС и заявления дополнительно понадобится представить необходимые документы, в соответствии с конкретным случаем (разрешение на временное проживание, вид на жительство, паспорт иностранного гражданина, удостоверение беженца и т.д.).

В каких случаях и как часто можно менять медицинскую организацию?

- при смене места жительства или пребывания (в этом случае необходим документ, подтверждающий факт изменения места жительства);

- при прекращении деятельности медорганизации;

- по желанию гражданина — один раз в год.

Важно! Если неправильно указать причину смены поликлиники, ведомство может отказать в прикреплении. Причину отказа уточняйте в медицинской организации лично. Если не согласны с решением, обратитесь в отдел защиты прав застрахованных лиц в страховую медицинскую организацию ООО «Арсенал медицинское страхование». Там проверят правомерность отказа и расскажут о дальнейших действиях.

Прикрепление не по месту жительства

Вы можете прикрепиться к поликлинике не по месту жительства, однако в этом случае вы не сможете вызвать врача на дом из этой поликлиники.

В случае переезда в другой регион вам необходимо в течении 1 месяца посетить местное отделение страховой компании- можно выбрать ту, в которой обслуживались прежде, либо другую.

В случае кратковременного пребывания (отпуск, летние каникулы и другие причины) на территории другого субъекта Российской Федерации смена страховой компании не требуется.

Как открепиться от поликлиники?

Если вы уже были прикреплены к какой-либо медицинской организации, а затем решили поменять ее на другую, открепление от прежней произойдет автоматически, без вашего участия, после того, как будет завершена процедура прикрепления к новой.

Куда необходимо обращаться при возникновении вопросов о прикреплении к медицинской организации?

Телефоны круглосуточного контакт-центра «Арсенал МС» **8 (800) 700-07-76** (бесплатно по России), **+7 (978) 0-333-333** (для Республики Крым), **+7 (978) 0-777-777** (для города Севастополя). В поликлиниках связаться со страховыми представителями можно по телефонам прямой связи, размещенным в фойе.

Прикрепление к медицинской организации - это важный шаг для обеспечения своего здоровья и своевременного получения медицинской помощи. Не стоит откладывать этот процесс на потом, ведь здоровье - это самое ценное, что есть у нас в жизни.

Справка:

Общество с ограниченной ответственностью «Арсенал медицинское страхование» (ООО «Арсенал МС») имеет лицензию Банка России на осуществление страхования № ОС 4324-01 от 2 августа 2016 года и включено в реестры страховых медицинских организаций Республики Крым и города Севастополя.

Более 1 млн. жителей Крыма и Севастополя уже являются застрахованными ООО «Арсенал МС». Защита прав и законных интересов граждан на получение бесплатной, качественной, доступной медицинской помощи по программам ОМС является приоритетным направлением деятельности ООО «Арсенал МС».