

ЗДОРОВЬЕ РЕБЁНКА НАЧИНАЕТСЯ С ПОЛИСА ОМС: ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ РОДИТЕЛЯМ

Рождение малыша – радостное событие и, одновременно, появляется множество новых задач для родителей. Одна из первых – оформить ребёнку документы, среди которых полис обязательного медицинского страхования (ОМС). Этот документ дает право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках системы ОМС.

Получение каких медицинских услуг гарантирует полис ОМС?

По полису ОМС ребёнок получает:

- первичную медико-санитарную помощь – наблюдение участкового педиатра, патронаж медицинской сестры, профилактические осмотры, вакцинацию в рамках Национального календаря профилактических прививок;
- специализированную медицинскую помощь – консультации узких специалистов (невролога, кардиолога, ортопеда, офтальмолога и других) по направлению педиатра;
- лабораторные и инструментальные исследования – анализы, УЗИ, рентгенографию, ЭКГ, функциональную диагностику;
- стационарное лечение и, при необходимости, высокотехнологичную медицинскую помощь;
- скорую и неотложную медицинскую помощь;
- медицинскую реабилитацию после перенесённых заболеваний, травм и операций;
- профилактические медицинские осмотры и диспансерное наблюдение.

С полисом ОМС можно получить все необходимые медицинские услуги бесплатно.

Как оформить полис ОМС ребёнку?

Полис ОМС выдается в электронном виде – сведения вносятся в Единый регистр застрахованных лиц. Вместо бумажного бланка родители получают **выписку о полисе ОМС со штрих кодом**, которая подтверждает факт страхования. Полис действует **бессрочно** на всей территории Российской Федерации. Оформить полис ОМС можно лично – в любом офисе страховой медицинской организации (СМО) или в МФЦ.

При себе иметь следующие документы:

- свидетельство о рождении ребёнка;
- документ, удостоверяющий личность одного из родителей (законного представителя);
- СНИЛС ребёнка;
- СНИЛС и полис ОМС законного представителя (при наличии).

Если полис оформляет не родитель, а, например, бабушка или другой родственник, дополнительно потребуется **доверенность в простой письменной форме** (нотариального удостоверения не требуется), документ, удостоверяющий личность представителя, СНИЛС представителя (при наличии).

Как быть с получением медицинской помощи сразу после рождения?

Обязательное медицинское страхование ребёнка со дня его рождения и до дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахована его мать или другой законный представитель. Это означает, что новорождённый получает всю необходимую медицинскую помощь по полису матери.

Если после государственной регистрации рождения родители пока не выбрали страховую медицинскую организацию для ребёнка, **малыш продолжает быть застрахованным в той же СМО, где застрахована его мать или другой законный представитель – до тех пор, пока выбор не будет сделан.** Таким образом, ребёнок без медицинской помощи не остаётся никогда.

Тем не менее, оформить полис на самого ребёнка рекомендуется **в течение 30 дней со дня государственной регистрации рождения** – это необходимо для полноценного прикрепления к детской поликлинике, записи к узким специалистам.

Как прикрепить ребёнка к поликлинике?

Выбор медицинской организации (в быту – «прикрепление») закреплено законодательно. Выбрать поликлинику можно **не чаще одного раза в год**, за исключением случая смены места жительства.

Порядок действий:

1. Определитесь с медицинской организацией. Перечень детских поликлиник, работающих в системе ОМС, размещён на сайте СМО и Территориального фонда ОМС.

2. Обратитесь в регистратуру выбранной поликлиники с документами: свидетельство о рождении, паспорт законного представителя, СНИЛС и полис ОМС ребёнка. Заполните заявление на имя главного врача.

3. При желании выберите лечащего врача–педиатра. Выбор врача производится с его согласия и возможен не чаще одного раза в год.

Обратите внимание: вызов врача на дом осуществляется только в пределах территории обслуживания поликлиники, к которой прикреплен ребёнок. Если поликлиника выбрана в другом районе или городе, вызвать врача на дом невозможно – и это не является нарушением ваших прав.

Как часто нужно показывать ребёнка педиатру?

Основные ориентиры для родителей:

- **на первом году жизни** — осмотры педиатра ежемесячно; консультации узких специалистов - в 1, 3, 6 и 12 месяцев; первый осмотр невролога - в 3 месяца, детского стоматолога - в 12 месяцев;
- **от 1 года до 3 лет** - профилактические осмотры в 1 год 6 месяцев, 2 года и 3 года (плюс внеплановые визиты по состоянию здоровья);
- **с 4 лет и старше** — ежегодно, в установленные возрастные периоды; осмотр девочек акушером-гинекологом и мальчиков детским урологом-андрологом проводится в 6 лет, а с 13 лет — ежегодно.

Регулярное медицинское наблюдение с первых дней жизни – залог здоровья и правильного развития вашего малыша.

Важно: при появлении тревожных симптомов (высокая температура, кашель, сыпь, рвота, отказ от еды и др.) обратиться к педиатру нужно незамедлительно, вне зависимости от графика плановых осмотров.

В какие сроки ребёнку должны оказать медицинскую помощь?

Предельные сроки установлены Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

- **экстренная медицинская помощь** – оказывается безотлагательно; время доезда скорой помощи – не более 20 минут с момента вызова;
- **неотложная первичная медико-санитарная помощь** – не более 2 часов с момента обращения;
- **плановый приём участкового педиатра** – не более 24 часов с момента обращения в поликлинику;
- **консультация врача-специалиста** – не более 14 рабочих дней со дня обращения;
- **лабораторные и инструментальные исследования (УЗИ, рентген и др.)** – не более 14 рабочих дней со дня назначения;
- **плановая госпитализация** – не более 14 рабочих дней со дня выдачи направления.

Если медицинская организация не может оказать плановую помощь в установленный срок, она обязана **направить ребёнка в другую поликлинику или больницу, работающую в системе ОМС**. В случае нарушения этих сроков или отказа в помощи законный представитель вправе обратиться в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис. Защита прав застрахованных – прямая обязанность СМО.

ООО «Арсенал МС» - ваш главный помощник и защитник в системе здравоохранения.

Оформление полиса ОМС – лишь одна из функций СМО. Главная задача – защищать интересы застрахованных лиц при получении медицинской помощи.

С какими вопросами можно обращаться в страховую и чем она поможет?

Поводом для звонка или письменного обращения могут быть, в частности, следующие ситуации:

- **С вас требуют оплату** за услуги, входящие в Программу госгарантий – приём врача, анализы, УЗИ, рентген, физиотерапию, вакцинацию из Национального календаря;
- **Нарушены сроки ожидания** – участковый педиатр не может принять в течение 24 часов, запись к узкому специалисту растягивается более чем на 14 рабочих дней, направление на исследование или плановую госпитализацию откладывается на неопределенное время;
- **Не выдают направление** к специалисту, на диагностическое исследование, на плановую госпитализацию или реабилитацию (при наличии медицинских показаний);
- **В стационаре требуют купить лекарства, расходные материалы или медицинские изделия**, которые должны предоставляться бесплатно;
- **Возникли сомнения в качестве лечения** – в обоснованности назначений, диагноза, выписки из стационара, объёма оказанной помощи;
- **Нужно разобраться в своих правах** – какие обследования положены ребёнку по диспансеризации, какие прививки включены в Национальный календарь, как получить льготные рецепты, как записаться на физиотерапию или реабилитацию по ОМС.

Что конкретно делает страховая медицинская организация:

- **Консультирует** по правам застрахованного и порядку получения помощи через круглосуточную «горячую линию», лично в офисе или через страхового представителя в поликлинике;
- **Оперативно связывается с администрацией медицинской организации** для разрешения ситуации «в моменте» – нередко вопрос с записью или направлением решается в течение одного рабочего дня;

- **Проводит экспертизу качества медицинской помощи** с привлечением профильного врача-эксперта – это позволяет установить, были ли нарушения при обследовании и лечении;
- **Помогает вернуть деньги за медицинскую помощь**, если вы уже оплатили услуги, входящие в Программу госгарантий;
- **Представляет интересы застрахованного** в досудебном и судебном порядке, в том числе при требовании возмещения ущерба, причинённого жизни и здоровью.

В ООО «Арсенал МС» ваши права защищают страховые представители трех уровней – каждый со своей зоной ответственности:

- **первый уровень** – операторы круглосуточной «горячей линии», которые дают справочную информацию и принимают обращения;
- **второй уровень** – специалисты, которые разбирают сложные ситуации, сопровождают застрахованных при получении помощи, взаимодействуют с медицинскими организациями;
- **третий уровень** – врачи-эксперты, проводящие экспертизу качества медицинской помощи.

Оформляя полис ОМС в ООО «Арсенал МС», вы получаете:

- **Удобное оформление полиса** – подать заявление можно в любом офисе компании, через МФЦ Республики Крым и города Севастополя или онлайн на портале Госуслуг.
- **Круглосуточную «горячую линию»** – принимаем обращения 24/7, в том числе в выходные и праздничные дни.
- **Индивидуальное сопровождение** – персональные SMS- и электронные напоминания о сроках профилактических осмотров и диспансеризации (не только детей, но и их родителей).
- **Экспертизу качества медицинской помощи** – как по вашему обращению, так и в плановом порядке; к проверкам привлекаются квалифицированные врачи-эксперты из федерального реестра.
- **Защиту прав в досудебном и судебном порядке** – юристы компании готовят документы, помогая отстаивать интересы застрахованного в конфликтных ситуациях с медицинскими организациями.

Контактная информация:

Горячая линия ООО «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.

Официальный сайт: www.arsenal-ms.ru

Справка

ООО «Арсенал медицинское страхование» (ООО «Арсенал МС») имеет лицензию Банка России на осуществление страхования № ОС 4324-01 от 24.01.2024 и включено в реестры страховых медицинских организаций Республики Крым и города Севастополя. В компании уже застраховано более 1 млн жителей Крыма и Севастополя.