

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ
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 15-00

Пятница с 08-00 до 15-00

Обед с 12-00 до 12-45

Летний режим работы

Понедельник – четверг с 08-00 до 15-00

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, не забудьте с собой полис 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 выдается за подписью представителя **временное свидетельство, по которому действует полис обязательного медицинского страхования** (срок действия временного свидетельства указывается в календарных днях). Дубликат временного свидетельства выдается при истечении указанного срока временного свидетельства. При выборе страховой медицинской организации, после чего **обязательного медицинского страхования**

Если Вы изменили фамилию, имя, отчество, место жительства, ~~был утерян, то Вам необходимо уведомить страховую медицинскую организацию, в которой вы застрахованы об изменениях и за~~

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, выбранной гражданином, один раз в течение календарного года не позднее 31 декабря года, в котором произошло изменение места жительства или прекращения действия договора обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления застрахованного лица в страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из перечня 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 медицинской помощи;

2) подать в страховую медицинскую организацию 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 медицинской организации, в которой ранее был застрахован;

3. Обязательное медицинское страхование детей со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до вступления в брак в полном объеме обязательное медицинское страхование детей осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или законных представителей.

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

4. Выбор или замена страховой медицинской организации застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо до вступления в брак в полном объеме (для ребенка до достижения им совершеннолетия)

6. Сведения о гражданах, не обратившихся в страховые организации за выдачей им полисов обязательного медицинского страхования, а также о гражданах, обратившихся в страховые организации за заменой страховой медицинской организации в случае прекращения действия лицензии страховой медицинской организации, в случае прекращения действия лицензии страховой медицинской организации, в течение 10-го числа направляются территориальным фондом в страховые организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, пропорционально числу застрахованных граждан в связи с заключением договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Соотношение работающих граждан и неработающих граждан, обратившихся в страховую медицинскую организацию, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отозванием или прекращением лицензии страховой медицинской организации, которые направляемых в страховые медицинские организации, должны быть указаны в отчетах (в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ)

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

1) в течение трех рабочих дней с момента получения уведомления 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 страховом тарифе, установленном для застрахованных лиц, и о порядке уплаты страховых взносов;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Кемеровской области организует

КРУГЛОСУТОЧНУЮ телефонную службу

«горячую линию» **8-800-200-0000**

По телефону можно задать вопросы о предоставлении документов, получении полиса ОМС, оказании лекарственной помощи, положены ли льготы жителям территории.

Звоните, обращайтесь и специалисты фонда предоставят квалифицированную консультацию.

