

Полис ОМС для самых маленьких

В компании «СОГАЗ-Мед» рассказали, как оформить документ, дающий ребенку право на получение медицинских услуг

С рождением долгожданного малыша у его родителей появляются новые ответственные обязанности — обеспечить младенцу надлежащий уход и сохранить его здоровье. Для этого важно проходить медицинские осмотры и при необходимости своевременно обращаться в поликлинику. Чтобы ребенок мог получать полный комплекс медицинских услуг, необходимо оформить ему полис обязательного медицинского страхования. Этот документ гарантирует наблюдение участковым педиатром, посещение на дому патронажной сестрой, консультации и осмотры врачами-специалистами, лабораторную и инструментальную диагностику, профилактические мероприятия, а также, в случае необходимости, оказание медпомощи в условиях стационара.

— Обязательное медицинское страхование детей осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители, в течение 30 дней со дня государственной регистрации рождения. После получения свидетельства о рождении родители должны выбрать страховую медицинскую организацию, где будет застрахован ребёнок, и оформить полис ОМС, — пояснила полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Амурской области, руководитель Амурского филиала страховой компании «СОГАЗ-Мед» Елена Дьячкова.

Чтобы получить полис ОМС, родителям малыша нужно подать заявление в страховую медицинскую компанию, приложив свидетельство о рождении ребёнка, документ, удостоверяющий личность законного представителя ребёнка (родителя) и страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС) ребёнка, если имеется. Пока изготавливается полис ОМС ребёнка, родителям выдаётся временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса. Это свидетельство действительно до момента получения полиса ОМС, но не более 45 дней. С ним родители могут обращаться в медорганизации для предоставления бесплатной медицинской помощи ребёнку, записи на прием к врачу, вызова врача на дом, посещения поликлиники или прикрепиться к одной из них. Однако стоит помнить, что по временному свидетельству электронными услугами «Запись к врачу» и «Вызов врача на дом» воспользоваться нельзя. Для этого нужно дождаться оформления полиса ОМС.

При выборе страховой компании необходимо обратить внимание на опыт её работы в системе ОМС, количество представительств, наличие круглосуточной справочно-консультативной поддержки застрахованных граждан по телефону, удобных сервисов (например, для различных категорий населения оформление полисов на дому или доставка полисов), наличие в штате врачей-экспертов и юристов. Страховая компания, выдавшая полис ОМС, является защитником прав застрахованных в системе ОМС граждан. При возникновении сомнений и вопросов в процессе получения медицинской помощи по ОМС необходимо обращаться именно в свою страховую компанию.

Если Вы застрахованы в компании «СОГАЗ-Мед» и у Вас возникли вопросы, связанные с получением медицинской помощи в системе ОМС или качеством оказания медицинских услуг, обращайтесь в СОГАЗ-Мед по круглосуточному телефону контакт-центра 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный). Подробная информация на сайте www.sogaz-med.ru.