

ИТОГИ ГОДА:

ТОП 5 НОВОВВЕДЕНИЙ В СИСТЕМЕ ОМС



ВСЕРОССИЙСКИЙ
СОЮЗ СТРАХОВЩИКОВ

01

С 1 января 2021 года

защитой прав пациентов федеральных клиник занимается непосредственно Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС). **Поэтому пациентам федеральных клиник следует направлять обращения в ФФОМС.** Страховые компании продолжают работать с обращениями пациентов федеральных клиник (по поручению ФФОМС и контрольно-надзорных органов).

03

С 1 июля 2022 года

на портале Госуслуг будет доступна информация о медицинской помощи, предоставленной гражданину и его несовершеннолетним детям. Информация будет включать в себя сведения о месте, объемах, сроках, стоимости медицинской помощи, а также о нарушениях при ее оказании, выявленных экспертами страховых компаний. Нововведение позволит каждому сравнить официальные данные с реально полученным лечением.

02

С 1 июля 2021 года

переболевшие COVID-19 граждане для своевременного выявления осложнений и обострения хронических болезней, могут пройти бесплатную углубленную диспансеризацию по полису ОМС.

04

С 1 июля 2022 года

можно будет оформить цифровой полис ОМС (индивидуальный штриховой код) путем подачи заявления на портале «Госуслуги». Для получения медицинской помощи будет достаточно наличие полиса ОМС или документа, удостоверяющего личность пациента.

05

С 1 января 2024 года

у граждан больше не будет необходимости сообщать об изменении персональных данных в свою страховую компанию. Необходимая информация о гражданине (например, изменение ФИО, места жительства или временного пребывания) регулярно будет обновляться в Едином регистре сведений о населении.

Если вы считаете, что ваше право на качественную медпомощь по полису ОМС нарушено, обращайтесь в свою страховую медицинскую компанию. Страховые представители адресно разберутся в вашей ситуации и помогут получить положенную услугу. Номер вашей страховой медицинской организации можно найти на полисе ОМС или интернет-сайте компании.