



ИТОГИ ГОДА:

ТОП 5 НОВОВВЕДЕНИЙ В СИСТЕМЕ ОМС

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).

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.**

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.

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.