

Еще раз о правах амурчан, имеющих полис ОМС: медицинские услуги бесплатно и своевременно

В условиях, когда у многих из нас падают доходы, а цены растут, право на бесплатную медицинскую помощь становится особенно актуальным. Сегодня подавляющее большинство видов медпомощи предоставляется в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Однако, как показывает практика, нередко амурчане не в курсе полного объема прав, которые дает им полис ОМС. Либо не представляют, как добиться исполнения получения бесплатной медицинской помощи, и не знают, что делать, если сталкиваются с отказом или затягиванием сроков ее предоставления.

За комментариями мы обратились к директору Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» - Елене Дьячковой.

Елена Леонидовна, разъясните: какими правами наделены амурчане, имеющие полис обязательного медицинского страхования?

Граждане зачастую недооценивают роль страховых медицинских организаций, считая их просто компаниями, которые только выдают полисы ОМС. На самом деле за последнее время в законодательстве появился ряд изменений, в результате которых страховые компании получили немало полномочий и в то же время обязанностей по обслуживанию граждан. Поэтому важным правом гражданина является возможность выбора страховой медицинской организации. Выбор или замену страховой компании можно осуществить не чаще чем, один раз в год до 01 ноября.

Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатные медицинские услуги в рамках базовой программы ОМС: от первой медпомощи до высокотехнологичного лечения. Застрахованные граждане вправе получить основной объем медицинской помощи в любом регионе. То есть необходимые медицинские услуги по полису ОМС предоставляются независимо от регистрации по месту жительства. С 2013 года в базовую программу ОМС включено полезное дополнение - бесплатная диспансеризация, которую можно пройти в поликлинике по месту прикрепления. Она позволяет проходить диагностику без непосредственных медицинских показаний - для максимально раннего выявления самых распространенных неинфекционных хронических заболеваний (сахарного диабета, злокачественных новообразований, болезней системы кровообращения и легких). Кроме того, в базовую программу добавлена дорогостоящая услуга по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО), что резко повышает шансы многих бесплодных семей. С 2014 года в систему ОМС включена высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) и ее перечень ежегодно расширяется. Благодаря устойчивости страховой модели у государства есть возможность расширять перечень видов ВМП, оплачиваемых системой ОМС. Таким образом, все больше новейших медицинских технологий становятся доступными для всех граждан независимо от уровня их достатка.

Для получения первичной медико-санитарной помощи каждый гражданин имеет право выбора медицинской организации, в том числе и по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев смены места жительства или места пребывания гражданина). Для этого необходимо написать заявление в выбранной поликлинике на имя главного врача медицинской организации лично или через своего представителя. Важное условие - с собой нужно иметь паспорт, полис ОМС и СНИЛС (при наличии).

В выбранной медицинской организации гражданин может осуществить не чаще чем один раз в год выбор врача-терапевта, врача – терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Закрепить свой выбор необходимо путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, с указанием причины замены лечащего врача.

Обладатель полиса ОМС имеет право на информационную поддержку. Сегодня гражданин может получить ответы на любые вопросы, связанные с организацией оказания медицинских услуг: полагается ли ему та или иная медицинская услуга бесплатно в рамках обязательного медицинского страхования, какой срок отведен на

ожидание того или иного обследования, как на практике воспользоваться правом выбора медучреждения или врача и так далее.

Ответы на все эти вопросы амурчане могут получить в круглосуточном «Контакт-центре», который осуществляет консультирование и принимает жалобы граждан, столкнувшихся с нарушениями при оказании медицинской помощи. В работе центра заняты квалифицированные специалисты фонда и страховых медицинских организаций: врачи, юристы, экономисты. По телефону 8-800-100-56-60 можно получить любую интересующую информацию, связанную с предоставлением медицинской помощи по полису ОМС.

Услуги адвоката недешевы, поэтому очень полезно знать, что застрахованные граждане имеют право на бесплатную защиту своих прав. Если в поликлинике или больнице вам навязывают платные медицинские услуги, задерживают обследования либо госпитализацию, некачественно лечат - все жалобы вы можете смело адресовать своей страховой компании. В страховую компанию «СОГАЗ-Мед» можно позвонить по телефону круглосуточной горячей линии 8 800 100 07 02 или 8 (4162) 23 73 55. Помимо досудебной защиты прав застрахованных граждан, в случае необходимости, юристы «СОГАЗ-Мед» могут защитить права застрахованных в суде.

Введение в этом году института страховых представителей наделило застрахованных амурчан правом на персонального страхового представителя и индивидуального сопровождения при получении бесплатной медицинской помощи. Страховой представитель должен оказывать более широкую поддержку застрахованным по их запросам, а также сам инициативно информировать граждан по различным аспектам поддержания здоровья. Например, в обязанности страховых представителей, помимо консультаций через контакт-центр, будет входить:

- индивидуальное сопровождение при профилактических мероприятиях, т. е. диспансеризации. Страховые представители будут не только отвечать на конкретные вопросы граждан, но и сами станут напоминать о необходимости прохождения диспансеризации в определенные сроки, посещения врачей по итогам обследований;
- сопровождение при организации плановой госпитализации. Страховые представители будут способствовать своевременной госпитализации, а также помогать в подборе медицинского учреждения, имеющего возможность принять пациента и оказать ему необходимую медпомощь.

В связи с введением института страховых представителей, Амурский филиал «СОГАЗ-Мед» активно ведет подготовку и обучение своих сотрудников: уже прошли обучение 11 страховых представителей, до конца года будет подготовлено еще 9 страховых представителей.

В целом на сегодня страховая модель здравоохранения ориентирована на пациента и содержит серьезные гарантии обеспечения их прав на бесплатную медицинскую помощь. Главное - чтобы застрахованные граждане были в курсе своих прав и знали, куда обращаться за помощью, поддержкой и в случае нарушений.

Справка

За 9 месяцев 2016 года Амурским филиалом СОГАЗ-Мед предоставлено порядка 8 тысяч консультаций по вопросам ОМС, рассмотрено 195 жалоб. По результатам рассмотрения жалоб в досудебном порядке амурчанам возмещено 302 тыс. рублей. С участием юристов филиала в суде рассмотрено 8 исков застрахованных лиц к медицинским организациям. Сумма возмещения застрахованным лицам по удовлетворенным искам составила 2,3 млн. рублей.