

Что нужно знать о полисе ОМС или 5 главных прав застрахованного

1. Оформить полис, не имея прописки - не проблема!

Если вы зарегистрированы по месту жительства (прописаны) в одном регионе, а живете в другом, или даже вообще не имеете какой бы то ни было регистрации, то запросто получите полис ОМС в страховой медицинской организации. По нынешним правилам достаточно указать в заявлении о выдаче полиса фактическое место жительства.

2. Бесплатные медицинские услуги: от первой медпомощи до высокотехнологичного лечения

Сегодня в рамках базовой программы ОМС пациенты вправе получить основной объем медицинской помощи в любом регионе. То есть необходимые медицинские услуги по полису ОМС предоставляются независимо от регистрации по месту жительства. Работает принцип «деньги следуют за пациентом». То есть, если вы из Амурской области, где живете постоянно, приехали в отпуск на юг или в другой регион, то имеете право в случае заболевания обращаться в местные поликлиники и больницы со своим полисом ОМС.

На заметку: с 2013 года в базовую программу ОМС включено полезное дополнение - бесплатная диспансеризация, которую можно пройти в поликлинике по месту жительства (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. Также с 2014 года в систему ОМС включена высокотехнологичная медицинская помощь.

3. Выбрать поликлинику и лечащего врача

Выбрать поликлинику для прикрепления и постоянного медицинского обслуживания можно раз в год. Не обязательно прикрепляться к той поликлинике, которая расположена в районе вашего проживания. Можно выбрать приглянувшуюся поликлинику рядом с работой. Однако при этом учитывайте: каждое медучреждение имеет закрепленные за ним территории обслуживания - врачебные участки для оказания медпомощи на дому. И если ваш выбор пал на клинику рядом с работой, а живете вы на другом конце города и понадобится вызвать врача на дом, то могут возникнуть трудности. Поскольку врачи «вашей» поликлиники на этой территории попросту не работают. Конечно, совсем без медпомощи вы не останетесь, однако, скорее всего, придется самим добираться до поликлиники.

Раз в год гражданин вправе выбрать нового лечащего врача, а именно: терапевта, участкового терапевта, педиатра, участкового педиатра, врача общей

практики (семейного врача). Для выбора нового доктора достаточно написать заявление на имя главврача. Если вас категорически не устраивает работа нынешнего лечащего врача и есть конкретные претензии, то не обязательно терпеть целый год. Вы также можете написать заявление главврачу и обосновать, почему недовольны. Проконсультироваться и заручиться поддержкой можно у тех же страховых представителей вашей страховой медицинской компании, выдавшей полис ОМС.

4. Информационное сопровождение

Информационным сопровождением занимается именно страховая медицинская компания, в которой вы получили полис ОМС. Например, у страхового представителя вы можете узнать, входит ли та или иная медуслуга в Программу госгарантий бесплатной медпомощи населению, в какие сроки по законодательству вам должны назначить прием у врачей-специалистов (гастроэнтеролога, гинеколога, уролога, кардиолога и т.д.), провести различные обследования (УЗИ, МРТ, доплерография и проч.). Если в регистратуре вас пытаются «задвинуть подальше» - сразу звоните страховому представителю! Помните, что именно от страховой медицинской компании поликлиники и больницы получают оплату за каждого пациента. Поэтому медработники особенно заинтересованы оперативно исправлять нарушения, если на защиту пациента стала страховая компания. Застрахованные СОГАЗ-Мед обязательно должны записать в свой мобильный номер контакт-центра компании 8 800 100 07 02 (звонок по России бесплатный) и звонить в любой спорной ситуации.

5. Защита прав и возмещение ущерба

На страховые медицинские организации по закону возложена обязанность бесплатно защищать права застрахованных граждан. К сожалению, нередки случаи, когда пациент, имеющий полис обязательного медицинского страхования, при получении медицинской помощи сталкивается с ее ненадлежащим качеством или взиманием денежных средств, зачастую оборачивающиеся вымогательством. Как правило, подобные конфликты удается урегулировать в досудебном порядке с участием трех сторон: самого пациента, страховой компании, которая стоит на страже его интересов, и администрации медицинского учреждения. Однако, как показывает практика, эти конфликты могут привести и к судебному разбирательству. И, безусловно, в этой ситуации одной из основных функций страховой медицинской компании является защита прав застрахованных в рамках системы обязательного медицинского страхования.

В случае возникновения вопросов, связанных с получением медицинской помощи по полису ОМС, обращайтесь в контакт-центр страховой компании «СОГАЗ-Мед» по телефону 8-800 -100-07-02 (звонок по России бесплатный).