

Как лечиться в отпуске по ОМС

Скоро Новый год, и часть жителей Тамбовской области отправится в другой регион на новогодние каникулы. Болеть никто не планирует, но как быть, если это все-таки случилось во время отдыха на российских просторах? Рассказываем, какую медицинскую помощь по полису ОМС можно получить в другом регионе страны и что для этого необходимо.

Для начала напомним, что полис ОМС удостоверяет право застрахованного на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. Например, вы живете в Ивановской области, там же оформили полис, на отдых поехали в Краснодарский край, где обратились в поликлинику. Получите ли вы лечение? Конечно. Это право закреплено статьей 41 Конституции РФ.

С 1 декабря 2022 г. привычный полис ОМС в виде бумажного бланка или пластиковой карточки стал цифровым. В современном формате он представляет собой выписку о полисе со штриховым кодом, данными о застрахованном и страховой медицинской организации (СМО), оформившей полис. До 2025 г. при обращении за медпомощью по ОМС взрослым необходимо по своему выбору предъявить полис на материальном носителе (бумажный бланк или пластиковая карта) или выписку о нем/ документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до 14 лет свидетельство о рождении).

Какую медицинскую помощь можно получить?

Бесплатную медицинскую помощь по ОМС мы получаем в соответствии с Программой государственных гарантий, в составе которой – базовая программа ОМС. В нее входит первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую, скорая и специализированная медицинская помощь при инфекционных, паразитарных заболеваниях, новообразованиях, в случае болезни крови, глаза, уха, органов дыхания, пищеварения, кожи и др. Полный список вы найдете на сайте вашей СМО. Именно такой объем помощи можно получить в отпуске, т.е. вне региона оформления полиса. Для этого необходимо прикрепиться к поликлинике по месту временного пребывания.

На территории вашего постоянного проживания медицинская помощь оказывается в объеме, установленном территориальной программой ОМС (как правило, она шире, чем базовая).

Важно знать: экстренную помощь при состояниях, угрожающих здоровью или жизни гражданина, обязаны оказать независимо от того, есть у вас при себе полис ОМС или нет.

Что делать, если отказывают в помощи?

Как быть, если в отпуске вы обратились в поликлинику, а вас не принимают на основании, что полис ОМС оформлен на территории другого субъекта? Можно сослаться на Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», п. 1 ч. 1 ст. 16*. Не удалось разобраться на уровне регистратуры? Идите к главному врачу, он должен помочь.

Если и тут вы не встретили понимания, свяжитесь со страховой компанией, которая оформила и выдала вам полис. Вообще, в любой непонятной ситуации, связанной с оказанием медицинской помощи в рамках ОМС, связывайтесь со своей СМО удобным способом: по телефону прямой связи, установленному в медицинской организации, через контакт-центр, сайт, мобильное приложение. Если у вашей страховой компании есть офис в населенном пункте, где вы планируете получить медицинскую помощь, можно обратиться лично.

«Страховые медицинские организации всесторонне заботятся о своих застрахованных. Оказывают им необходимую информационную поддержку, содействуют в получении медпомощи и защищают их права. Ситуации бывают разные, порой речь идет не только о здоровье, но и о жизни. И тут важно не потерять драгоценного времени – как можно быстрее связаться со своей СМО. Мы индивидуально рассматриваем каждое обращение и помогаем», – говорит Елена Николаевна Семенова, директор Тамбовского филиала страховой медицинской компании «СОГАЗ-Мед».

*1. Застрахованные лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;