

10. ГДЕ И КАК ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.

Документ, гарантирующий оказание бесплатной помощи больным, называется полисом обязательного медицинского страхования (ОМС). Этот документ подтверждает, что предъявитель застрахован государством, то есть ему обязаны оказать высококвалифицированную медицинскую помощь (Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Полис ОМС имеют право оформить не только граждане РФ. Он выдается (за небольшую плату) иностранцам, постоянно проживающим в стране.

Полис ОМС имеет такое смысловое содержание:

- гражданину гарантирует медицинскую поддержку;
- медицинские организации воспринимают его в качестве идентификатора клиента (за него больницы перечислят средства из Фонда ОМС).

Как получают полис ОМС

1. Для детей до 14 лет необходимо представить следующие документы:

- свидетельство о рождении;
- паспорт родителя (опекуна);
- СНИЛС (если есть).

2. Для граждан, старше 14 лет необходимо представить следующие документы:

- паспорт;
- СНИЛС (при наличии).

Полис ОМС выдается только лицензированными страховыми компаниями. На официальных сайтах регулярно печатается их рейтинг, позволяющий гражданам определиться с выбором.

Для граждан РФ полис действует бессрочно. Временным документом обеспечиваются только иностранцы (беженцы, временно проживающие в стране)

Полис ОМС разрешено менять, но не чаще раза в год (до 1 ноября текущего периода).

Полис ОМС положено менять на новый в следующих ситуациях:

- при переезде в регион, где страховщик не работает;
- в случае заполнения полиса ОМС с ошибками или неточностями;
- при утере или порче документа;
- когда он пришел в негодность (обветшал) и невозможно разобрать текст;
- в случае перемены персональных данных (изменение фамилии, имени);
- в случае планового обновления образцов бланка.

Новый полис ОМС выдается без внесения платы.

Для прикрепления к поликлинике следует пойти в медицинское учреждение и написать там заявление. К заявлению прикладываются копии следующих документов:

- удостоверения личности (паспорта для граждан, старше 14 лет, свидетельства ребенка младше 14 лет о рождении и паспорта законного представителя);
- полиса ОМС (необходим и оригинал);
- СНИЛСа.

Отказать в прикреплении к поликлинике на законных основаниях могут гражданам, прописанным в ином регионе, если учреждение переполнено (превышена предельная норма пациентов).

Согласно действующему в Российской Федерации законодательству полис ОМС действителен на всей территории России, а не только в том городе, где он был оформлен. Поэтому отказ от обслуживания гражданина по причине того, что его полис бы зарегистрирован в другом регионе – неправомерен и является прямым нарушением закона.

Если же пациента с другого региона заставят заплатить за оказанную услугу, то следует обязательно сохранить все чеки и квитанции за лечение. По возвращению в населенный пункт постоянного проживания нужно будет

обратиться в местный территориальный фонд ОМС и сообщить о факте незаконного требования оплаты медицинских услуг, после чего на основании предоставленных чеков расходы будут возмещены. Если же гражданин забыл полис, то в другом городе воспользоваться бесплатной медицинской помощью он тоже сможет, но для этого либо ему лично, либо сотруднику учреждения здравоохранения придется связаться с территориальным фондом, который выдал страховой документ, и узнать информацию о наличии полиса.

Согласно законодательству неотложная и экстренная помощь должна оказываться всем нуждающимся в любом случае, независимо от наличия страховки, паспорта и т.д.

В ситуации, когда гражданина не хотят обслуживать в учреждении здравоохранения на основании того, что полис был выдан в другом городе, стоит сразу же написать заявление на имя главврача этой организации. В большинстве случаев этого более чем достаточно для того, чтобы сотрудники клиники изменили свое решение и оказали необходимую помощь. Если же такой вариант развития событий осуществить не получается, можно позвонить напрямую в страховую компанию (по номеру телефона, указанному на полисе) или территориальный фонд ОМС.

Медицинские услуги по полису ОМС предоставляют только те организации, которые входят в территориальную программу ОМС. То есть, если человек обратился в какую-нибудь частную клинику (не входящую в территориальную программу ОМС), не нуждаясь при этом в экстренной медицинской помощи (подхватил простуду), то вполне вероятно, что бесплатно его никто не примет.

Перечень услуг, входящий в указанную выше программу, подробно описывается и регламентируется в Федеральном законе от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Перечень бесплатных медицинских услуг должен определяться соответствующими государственными органами, то есть системой здравоохранения. Происходит это на двух уровнях:

-федеральном (Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»);

-региональном (Постановление Правительства Иркутской области от 28.12.2017 №882-пп «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

В силу действующих законодательных актов пациентам гарантировано право на следующие виды медицинского обслуживания:

- экстренное (скорая помощь), в том числе специальная;
- амбулаторное лечение, в том числе обследование;
- услуги стационара:
- гинекологические, по беременности и родам;
- при обострении недугов, обычных и хронических;
- в случаях острых отравлений, при получении травм, когда необходима интенсивная терапия, связанная с круглосуточным наблюдением;
- плановая помощь в стационарных условиях:
- высокотехнологическая, в том числе с использованием сложных, уникальных методов;
- медицинское обслуживание граждан с неизлечимыми недугами.

Если заболевание не подпадает под один из вариантов, за медицинские услуги придется заплатить.

Лекарственные средства выдаются за счет бюджета людям, страдающим такими видами заболеваний:

- сокращающими срок жизни;
- редкими;
- приводящими к инвалидности.

Полный и подробный перечень препаратов утверждается постановлением Правительства.