

В отпуск – с полисом ОМС

Сезон отпусков продолжается. Бархатный сезон. Море, солнце и песок. Вот он, долгожданный отпуск. Сумка наготове: вещи, купальники, аптечка, билеты, паспорт, деньги. Все, кажется, взяли. Пора отправляться в путь. И меньше всего мыслей о болезнях. Но, стоп! Медицинская помощь может понадобиться в любой момент, от проблем со здоровьем никто не застрахован. Обязательно возьмите с собой в дорогу

Одни отпускники направляются в путешествия, другие – на дачные участки, а третьи – решают заняться собственным здоровьем или здоровьем своих детей. Но всем им, без сомнения, пригодится информация, которой с нами поделилась Алла Посельская – страховой представитель страховой медицинской компании «Крыммедстрах».

Нужно ли путешественнику брать с собой полис обязательного медицинского страхования (ОМС)? Стоит ли рассчитывать на бесплатную медицинскую помощь вдали от дома?

— Конечно. Если возникнет необходимость в получении медицинской помощи в другом регионе России, нужно обратиться в больницу, которая работает в системе ОМС, и предъявить полис. Объем помощи в другом регионе не должен отличаться от того, что вы получаете в Крыму. Если же к вам приехали гости из другого региона России, и им потребовалось лечение, они могут обратиться со своим полисом в больницы Крыма и Севастополя.

А на какое лечение по полису ОМС можно рассчитывать, находясь «в гостях»?

— И в Крыму, и в любом другом регионе, где человек гостит, ему должна быть оказана медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС. Самые распространенные на отдыхе проблемы – зубная боль, ушибы, отравления, аллергия или обострение хронических заболеваний (тех, которые входят в программу ОМС) – могут быть решены по полису ОМС. А в базовую программу ОМС входят практически все заболевания, кроме заболеваний, передаваемых половым путем, психических расстройств, туберкулеза и СПИД (ВИЧ).

Стоит отдельно упомянуть о том, что выезжать в другой ре-

гион можно спокойно и беременным женщинам. В базовую программу ОМС входит программа ведения беременности, роды, послеродовый период.

Как узнать, можно ли обратиться в ту или иную больницу по полису ОМС? А если больница не государственная?

— Работать в системе ОМС могут не только государственные, но и медицинские организации частной формы собственности. Как правило, все городские и районные больницы работают в системе ОМС и окажут вам помощь по полису. Но не все «частники» могут сделать это. Полный перечень тех медорганизаций, куда можно обратиться с полисом, можно найти на сайтах территориальных фондов ОМС или страховых компаний, которые работают в этом регионе.

Как быть, если все же полис ОМС оставили дома, но понадобилась скорая помощь?

— Экстренную помощь можно получить и без полиса ОМС. При угрозе жизни и здоровью, включая потери сознания, боли в сердце, травмы, роды, любая медицинская организация обязана оказать человеку помощь, даже если у него вообще нет полиса.

Что делать, если отказывают в оказании медицинской помощи в другом регионе? Или в поликлинике заставляют перестра-

ховаться в местной страховой компании, чтобы получить эту помощь? Куда жаловаться?

— Если человек приехал на отдых, а не для постоянного проживания, он не должен перерегистрировать свой полис в местной страховой компании, чтобы при этом вам не говорили в поликлинике.

Если у вас на руках полис, но в больнице не хотят принимать или записывать к врачу, обращайтесь к главному врачу медицинской организации. Если и это не помогло – обращайтесь в местный территориальный фонд ОМС. Сейчас в каждом регионе действует Контакт-центр ОМС, позвонив в который, можно задать вопрос или оставить жалобу. Перед поездкой зайдите на сайт территориального фонда ОМС в регионе вашего пребывания и запишите номер его Контакт-центра.

Также сейчас во многих поликлиниках работают страховые представители. Вы можете обратиться к ним, независимо от того, какую страховую компанию они представляют. Страховой представитель поможет решить проблему либо подскажет, куда следует обратиться для ее решения.

Нужна ли перерегистрация, если застрахованный решил сменить место жительства?

— В таком случае сделать это нужно обязательно! Переехав в другой регион России, нужно зарегистрироваться в местной страховой компании и прикрепиться к поликлинике для получения медицинской помощи.

Вы сказали, что страховой представитель должен помогать всем, независимо от того, где застрахован пациент. Как защита иногородних пациентов происходит на практике?

— Страховой представитель – это сотрудник страховой компании, задача которого помочь пациенту, если у него возникли проблемы при получении медицинской помощи. В медицинских организациях, где дежурят страховые представители, размещены объявления с графиками их дежурств. Если к страховому представителю обращается пациент из другого региона, мы решаем его вопрос в пределах наших полномочий. Например, поможем разобраться, почему его не принимает врач или требует деньги за прием, почему нарушаются сроки оказания помощи. Если вопрос требует рассмотрения жалобы или проведения экспертизы, то страховой представитель может принять жалобу от пациента, однако мы направим ее на рассмотрение в территориальный фонд ОМС – таковы правила.

Как часто страховым представителям приходится защищать права граждан?

— За пять месяцев 2018 года по различным вопросам и за консультациями к нам обратились почти 12 тысяч раз, четвертая часть этих обращений была связана со сложностями при получении медицинской помощи. Врачи-эксперты рассмотрели 90 жалоб.



Часто летние отпуска используют, чтобы заняться собственным здоровьем, пройти обследования?

— Это очень хорошая практика. Даже если вас ничего не беспокоит, я советую потратить часть отпуска на прохождение диспансеризации или профилактического осмотра. Тем, кто подлежит в текущем году диспансеризации, нужно обратиться в свою поликлинику, чтобы сдать необходимые анализы и пройти обследование.

С 2018 года несколько изменился порядок прохождения диспансеризации: она разделена на «трехлетнюю» и «двухлетнюю». Отличия заключаются в перечне обследований: одни нужно проходить один раз в три года, а другие (с определенного возраста) – раз в два года. Узнать, какая диспансеризация положена именно вам, можно в своей поликлинике или в страховой компании. А также вас об этом уведомят страховые представители, прислав приглашение на диспансеризацию в виде письма или sms-сообщения.

К страховому представителю в Армянске обращайтесь по адресу: ул. Гайдара, 11.

Телефон «горячей» линии СМК «Крыммедстрах»: 8-800-100-77-03.

Сайт: www.oms-crimea.ru

По материалам газеты "Комсомольская правда" № 69