

Как правильно ходить к врачу

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области отвечает на наиболее часто задаваемые вопросы

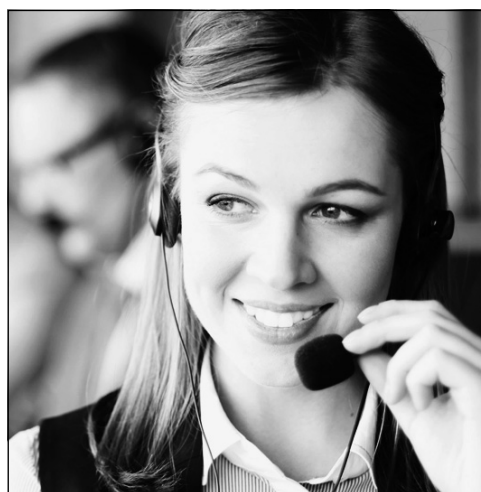
? Я уехал на отдых в другой регион, где обратился за экстренной медицинской помощью по полису ОМС. Но мне предложили платные услуги, так как сказали, что полис оформлен в страховой медицинской организации другого региона РФ. Правомерно ли это?

Нет. Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. Вы имеете право получать медицинскую помощь в любой медицинской организации Российской Федерации, работающей в сфере ОМС, в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования. Это правило действует для граждан, получивших полис ОМС в других субъектах Российской Федерации и находящихся в гостях, в командировке или обучающихся в учебных заведениях и т. п.

Но если вы сменили место жительства на другой регион, то в течение месяца вы обязаны обратиться в свою страховую медицинскую организацию или осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства при отсутствии страховой медицинской организации, в которой ранее вы были застрахованы. Также вам необходимо прикрепиться к поликлинике по месту пребывания, оформив заявление о прикреплении на имя ее руководителя.

? Мы с мужем являемся иностранными гражданами, наш ребенок родился на территории Российской Федерации. Можно ли ребенка оформить полис ОМС?

Согласно российскому законодательству, рождение ребенка на территории Российской Федерации у иностранных граждан не является автоматическим подтверждением гражданства. Иностранные граждане,



постоянно и временно проживающие в Российской Федерации, имеют право на обязательное медицинское страхование и, как следствие, право на получение полиса ОМС.

Если на ребенка оформлены соответствующие документы, то обратитесь в любую из страховых медицинских организаций, работающих на территории Иркутской области, для подачи заявления о выборе страховой медицинской организации.

При себе необходимо иметь:

- документ, удостоверяющий личность законного представителя;
- свидетельство о рождении;
- разрешение на временное проживание или вид на жительство;
- СНИЛС (при наличии).

? Я получила временное свидетельство по месту прописки и переехала в другой регион. Как мне получить полис ОМС единого образца?

В день подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации

(СМО) застрахованное лицо получает временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая. Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи.

В случае изменения места постоянного проживания до момента получения полиса ОМС гражданину необходимо письменно обратиться в адрес СМО, в котором он получал временное свидетельство, с просьбой выслать полис ОМС по новому адресу проживания. Так как в случае повторной подачи заявления на оформление полиса ОМС по новому месту жительства вам придет отказ, потому что полис ОМС единого образца вам уже изготовлен.

? Как получить полис ОМС военнослужащему?

Военнослужащие и приравненные к ним в организации оказания медицинской помощи лица, согласно статье 10 Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», не относятся к категории застрахованных лиц по ОМС. Полис ОМС военнослужащим не выдается. Граждане, уволенные с военной службы, подлежат обязательному медицинскому страхованию на общих основаниях.

? Если у меня нет полиса ОМС, какую медицинскую помощь мне могут оказать?

Только экстренная неотложная медицинская помощь оказывается на всей территории РФ без предъявления документов, в том числе без полиса ОМС.

? Что делать, если ребенок заболел, а участковый педиатр уже закончил прием?

Необходимо обратиться в регистратуру, ребенок обязан принять другой врач, как экстренно заболевшего.

? К кому обращаться, если есть претензии к качеству медицинского обслуживания?

В вашу страховую медицинскую организацию. Там не только проинформируют о правах и порядке оказания услуг в системе ОМС, но и осуществят защиту этих самых прав. А с января 2018 года работают страховые представители. Они, при обращении, проведут анализ своевременности диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций, посодействуют в оказании медицинской помощи застрахованному лицу.

? Можно ли компенсировать затраты на медикаменты, приобретенные за свой счет? Бывает, врачи говорят, что у них нет нужных лекарств, и вынуждают пациентов или родственников покупать их. Правомерно ли это?

Если лечение было стационарным и больной за счет личных средств приобретал те медикаменты, которые на момент лечения должны были находиться в медицинской организации (входили в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и расходных материалов, необходимых для оказания скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи, используемый при реализации программы госгарантий), то он вправе требовать компенсацию с учреждения. Для этого можно обратиться с заявлением в страховую медицинскую организацию для защиты своих прав. Кроме того, если вы относитесь к категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи (федеральные льготники), либо в соответствии с нормативными актами субъекта РФ является региональным льготником, вы имеете право на получение лекарственных средств для амбулаторного лечения по льготному рецепту бесплатно либо со скидкой, установленной действующим законодательством.