

ПОЛИС ОМС: ГАРАНТ ПОЛУЧЕНИЯ ПОМОЩИ

В условиях непростой экономической ситуации, когда у многих из нас падают доходы, а цены растут, право на бесплатную медицинскую помощь становится особенно актуальным.

ОТ АВТОРА: про обязательное медицинское страхование костромичи вспоминают, когда со здоровьем начинаются сбои. На самые острые вопросы читателей ответил гость редакции «Хронометра» директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области **Владимир НИКОЛАЕВ**.

-Владимир Евгеньевич, не знаю, правда ли, но моя соседка утверждает, что скоро все бумажные полисы ОМС начнут менять на «пластик». Можно ли получить полис обязательного медицинского страхования в форме пластиковой карточки уже сейчас?

Полис обязательного медицинского страхования действует на всей территории Российской Федерации и совсем не важно, какие они бумажные или пластиковые. В настоящее время на территории Костромской области выдача полиса обязательного медицинского страхования в форме пластиковой карты с электронным носителем приостановлена. В июле направлен запрос о возможности внедрения пластиковых полисов в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. При получении разрешения, информация о внедрении пластиковых полисов на территории Костромской области будет размещена в средствах массовой информации.

-Здравствуйтесь! Мой полис ОМС «постирала» жена. Забыл выложить его из кармана ветровки, а она не проверила. Стал он неприглядным, некоторые буквы и печати уже нечитаемы. Стыдно в поликлинике показывать. Как мне быть в этом случае?

В случае ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования осуществляется выдача дубликата полиса по заявлению застрахованного лица в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис.

-Владимир Евгеньевич, у меня к вам такой вопрос: я 7 июля этого года вышла замуж и поменяла фамилию. Стоит ли мне менять полис ОМС и как долго этот процесс займет время, так как мне нужно вставить на учет в женскую поликлинику (жду малыша)?

-Застрахованные лица обязаны уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли, для переоформления полиса. В день подачи заявления, на период оформления полиса, страховая медицинская организация выдает застрахованному лицу временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая.

-Проконсультируйте меня, пожалуйста! Уезжаем с детьми в июле на отдых в Крым. Жена собрала с собой все важные документы, положила и полисы ОМС (наши и детей 7 и 11 лет). Говорит, что если не дай Бог, что случится на отдыхе, нам медицинскую помощь окажут бесплатно — по полису. Но ведь полисы выданы в Буге, будут ли они действительны в Крыму?

Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

-Я — неработающий гражданин. Как мне получить полис ОМС?

Наличие или отсутствие трудовой занятости не влияет на право получения медицинской помощи по полису ОМС. Порядок получения полиса ОМС един для всех категорий граждан, для получения полиса ОМС необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию.

Разъясните, пожалуйста, какая медицинская помощь мне гарантирована бесплатно при полисе ОМС?

-Полис обязательного



медицинского страхования (полис ОМС) — это документ, который гарантирует человеку получение бесплатной медицинской помощи в больницах и поликлиниках по всей территории Российской Федерации. По полису ОМС застрахованным лицам оказывается медицинская помощь при практически всех заболеваниях, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, которые финансируются за счет средств иных источников бюджета.

-Доброго дня, Владимир Евгеньевич! Собираюсь пройти диспансеризацию в июле месяце, т.к. 2017 год попадает под мой год рождения. Обратилась в свою поликлинику №4 (Самоковская, 8) к терапевту за направлением. Врач открыв мою электронную карту, сказал, что вы уже прошли. Как так? Врач округил глаза не смог мне дать внятного ответа. Я ушла ни с чем. Рассказала о случившемся соседке, она сказала, что за каждого прошедшего медосмотра врачи получают по 1000 рублей. Так ли это? И куда обращаться, если кто-то еще попадет в такую ситуацию?

-Стоимость случая диспансеризации за одного застрахованного варьируется от 997 до 2334 рублей в зависимости от пола и возраста пациента. Денежные средства получает медицинская организация, проводившая обследование, а не конкретный врач.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках проведения диспансеризации осуществляется страховыми медицинскими организациями в ходе экспертных мероприятий, по результатам которых выявляются различного рода нарушения и дефекты в оказании медицинской помощи, в том числе и предоставление недостоверных сведений о проведении диспансеризации (так называемые «приписки»). По всем выявленным нарушениям применяются финансовые санкции к медицинским организациям.

В связи с чем, если вы обнаружили, что Вам оказаны медицинские услуги, которые по факту Вы не получали, рекомендуем сразу же обращаться в страховую медицинскую организацию, выдавшую Вам полис обязательного медицинского страхования.

-Полис ОМС - это, конечно, хорошо! Но я лечусь в платных медицинских центрах и не пользуюсь полисом ОМС, а работодатель за меня регулярно платит взносы в систему ОМС. Могу ли я получить эти средства лично и использовать их при лечении?

-Финансовые средства системы ОМС формируются из поступлений страховых взносов от работодателей, что обеспечивает всем гражданам РФ, независимо от пола, возраста, места проживания и социального статуса, равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет финансовых средств ОМС в объеме и на условиях, соот-

ветствующих программам обязательного медицинского страхования. Средства, из которых формируется программа ОМС не возвращаются лицам, не пользующимся услугами по полису ОМС, так как это гарантия государства на бесплатное оказание медицинской помощи гражданам РФ. В Вашем случае, пользуясь платными медицинскими услугами за свой счет, можно вернуть часть средств, отданных государству в виде социального налогового вычета.

-Здравствуйтесь, Владимир Евгеньевич! Меня не устраивает поликлиника, в которой я обслуживаюсь. Как можно прикрепиться к другой?

Гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, необходимо лично или через своего представителя обратиться в выбранную Вами медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации. Замена медицинской организации может быть осуществлена не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

-Не знаю, только я с этим столкнулся или это норма? В стационаре предложили приобрести лекарства за свой счет. Но у меня же есть полис ОМС, почему я должен покупать эти лекарства? Кому мне в таком случае пожаловаться?

-Данное требование неправомерно. Согласно территориальной программе обязательного медицинского страхования пациенты круглосуточных и дневных стационаров обеспечиваются лекарственными препаратами в период лечения бесплатно по полису обязательного медицинского страхования. Если Вам уже пришлось оплатить лекарства, соберите документы, подтверждающие факт их приобретения, и обратитесь в страховую компанию, выдавшую Вам полис обязательного медицинского страхования, с заявлением о возмещении затраченных средств. По Вашему заявлению будет проведена проверка и если подтвердится факт приобретения лекарственных препаратов во время лече-

ния в стационаре, медицинская организация обязана будет возместить Вам потраченные средства.

-Мы с супругой граждане Армении. В Костромской области проживаем временно. Но здесь супругам родила сына. Можно ли нам получить полис ОМС на новорожденного? Какие документы для этого необходимы?

-Полис обязательного медицинского страхования выдается в том числе: временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия разрешения на временное проживание и временно пребывающим в Российской Федерации трудящимся государств-членов ЕАЭС со сроком его действия до конца календарного года, иным категориям иностранных граждан выдача полисов не осуществляется.

-Подскажите мне, пожалуйста: можно ли пройти медкомиссию бесплатно (по ОМС) для поступления на службу по контракту от военкомата?

-Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования граждан, поступающих на военную службу по контракту, не включено в программу обязательного медицинского страхования. Данное медицинское освидетельствование осуществляется военными комиссариатами за счет средств федерального бюджета.

-У меня к вам необычный вопрос. Подскажите, мне пожалуйста, входит ли в услуги ОМС лечение наркологом от алкоголизма? И если человеку поставлен диагноз «алкоголизм» - дается ли больничный на стационарное или амбулаторное лечение? Выдается ли какая-либо справка о нетрудоспособности?

-В объем программы обязательного медицинского страхования не входит медицинская помощь, оказываемая врачами — наркологами. При амбулаторном лечении, а также после стационарного лечения заболевания, связанного с временной потерей гражданином трудоспособности, лечащий врач выдает листок нетрудоспособности при наличии медицинских показаний.

▲ Записал
Даниил ВОРОБЬЕВ,
г. Кострома