



Топ-5 секретов обязательного медицинского страхования

Многие россияне уверены, что лечиться за деньги в нашей стране гораздо приятнее и надежнее. Происходит это потому, что зачастую пациенты в государственных медучреждениях просто не знают своих прав. И не представляют, какие возможности дает им система обязательного медицинского страхования. Рассказать о секретах системы ОМС и о том, какие услуги можно получить, имея на руках полис ОМС, мы попросили директора Архангельского филиала страховой компании СОГАЗ-Мед, Шадрину Елену Павловну.

1. Медицинская помощь в любом регионе

Полис ОМС действует не только на территории того региона, где гражданин прописан. «Этот документ стоит взять с собой, если вы отправляетесь в путешествие или командировку по стране, - отмечает Елена Павловна. – При его предъявлении вам окажут медицинскую помощь в объеме базовой программы ОМС». Кроме того, полис ОМС не обязует пациента посещать ближайшую медицинскую организацию, которая находится рядом с местом прописки. Если вас не устраивает качество медицинской помощи или же удобнее посещать поликлинику рядом с работой, вы имеете право прикрепиться к другой медицинской организации.

2. В частную клинику – бесплатно по полису

Еще в 2011 году некоторые коммерческие клиники получили возможность оказывать медицинскую помощь в рамках системы ОМС. Поэтому можно бесплатно лечиться даже в частных клиниках, имея на руках полис ОМС.

«Узнать, в какие конкретно коммерческие медцентры Вы вправе бесплатно обратиться по полису ОМС, можно в территориальном фонде обязательного медицинского страхования своего региона и на сайте страховой медицинской организации, - рассказывает Елена Павловна. – Чтобы получить медицинскую помощь, к частным клиникам нужно прикрепиться, написав заявление на имя главврача».

Обратите внимание, что участвующие в ОМС частные структуры обязаны доводить до сведения пациентов полный список видов медицинской помощи на бесплатной основе, которые можно в них получить. Информация должна размещаться в доступном месте – в регистратуре, на официальном сайте медицинской организации.

3. Консультант по ОМС есть у каждого

Когда мы приходим, к примеру, в банк, у нас есть консультант, который регулирует все отношения между клиентом и структурой. К нему всегда можно обратиться за помощью и получить ответы на вопросы. Немногие знают, что и в системе ОМС тоже есть такие консультанты, и зовут их страховые представители.

«Страховые представители нужны для того, чтобы отстаивать интересы граждан в системе ОМС, - отмечает Елена Павловна. – Часто бывает, что человек просто не знает, как получить нужную медицинскую помощь. Со всеми вопросами можно обратиться к страховым представителям компании, в которой вы получали свой полис ОМС».

Для того, чтобы получить консультацию страховых представителей можно позвонить в круглосуточный контакт-центр или же прийти в офис страховой медицинской организации. Кроме того, консультанты присутствуют и в некоторых медицинских учреждениях – их стойку можно найти в поликлиниках.

4. Не только лечение, но и профилактика

Полис ОМС дает вам право не только лечиться, но и регулярно проверять состояние своего здоровья! Это очень важно, ведь многие заболевания никак не проявляют себя.

Каждый, кто имеет на руках полис обязательного медицинского страхования, имеет право бесплатно детально обследовать состояние своего здоровья в рамках диспансеризации. Диспансеризация проводится в отношении застрахованных от 18 до 39 лет – 1 раз в три года, а для застрахованных,

достигших 40 лет (и старше) - ежегодно. Отдельные категории граждан имеют право на прохождение диспансеризации каждый год.

Если по возрасту в этом году вы не попадаете в число тех, кому положена бесплатная диспансеризация, но на всякий случай хотите обследоваться, то выход есть. И это профилактический медицинский осмотр. Застрахованные в ОМС имеют право проходить его ежегодно.

5. Искусственное оплодотворение по ОМС

В рамках системы ОМС проводят и экстракорпоральное оплодотворение при лечении бесплодия. Пациентов, нуждающихся в проведении процедуры, лечащий врач направляет на ЭКО по результатам обследования в соответствии с медицинскими показаниями и с учетом отсутствия противопоказаний.

Процедура такого «оплодотворения в пробирке» входит в перечень страховых случаев фонда ОМС. Очередь формируется в Минздраве РФ. При этом вы имеете право выбирать клинику из перечня медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования независимо от того, в каком регионе прописаны или проживаете.

Задать свои вопросы об оказании медицинской помощи по ОМС в регионе вы можете по телефону круглосуточного контакт-центра СОГАЗ-Мед 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный), а также в онлайн-чате на сайте www.sogaz-med.ru.