



Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) — это не просто бумажка, а работающий инструмент, способный во многом облегчить жизнь владельца. Нужно лишь научиться им пользоваться. Как показывает практика, пациенты редко начинают отстаивать свои права в системе ОМС. Напрасно. Ведь подавляющее большинство видов медицинской помощи можно получить абсолютно бесплатно, в рамках системы обязательного медицинского страхования. Помочь разобраться в системе ОМС могут страховые компании.

Принято думать, что страховые медицинские компании – это организации, которые занимаются только выдачей полисов ОМС. На самом деле, страховщики имеют немало обязанностей в сферах информирования граждан, осуществления защиты прав застрахованных и т.п. Поэтому важным правом гражданина является возможность выбора страховой медицинской организации, которую можно осуществить не чаще чем один раз в год до 1 ноября.

Более подробно о том, какими правами наделены граждане, имеющие полис ОМС, расскажет директор Амурского филиала страховой компании «СОГАЗ-Мед» Елена Дьячкова.

### **1. Право на бесплатную медицинскую помощь**

Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатные медицинские услуги в рамках базовой программы ОМС: от оказания первой медпомощи до высокотехнологичного лечения. Застрахованные граждане вправе

получить основной объем медицинской помощи в любом регионе. То есть необходимые медицинские услуги по полису ОМС предоставляются независимо от регистрации по месту жительства.

С 2013 года в базовую программу ОМС включено полезное дополнение - бесплатная диспансеризация, которую можно пройти в поликлинике по месту прикрепления. Она позволяет проходить диагностику без непосредственных медицинских показаний - для максимально раннего выявления самых распространенных неинфекционных хронических заболеваний (сахарного диабета, злокачественных новообразований, болезней системы кровообращения, легких и др.). Кроме того, в базовую программу добавлена дорогостоящая услуга по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО). С 2014 года в систему ОМС включена высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) и ее перечень ежегодно расширяется. Благодаря устойчивости страховой модели у государства есть возможность расширять перечень видов ВМП, оплачиваемых системой ОМС.

С 2019 года для пациентов с онкологическими заболеваниями при амбулаторном лечении уменьшены предельные сроки ожидания компьютерной (в том числе однофотонной эмиссионной) и магнитно-резонансной томографии, а также ангиографии - не более 14 дней со дня назначения. Также сокращены сроки ожидания специализированной медпомощи для раковых больных до 14 календарных дней с момента получения гистологического исследования опухоли или с момента установления диагноза.

## 2. Право на выбор врача и медицинской организации

Каждый гражданин имеет право выбора медицинской организации, в том числе и по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев смены места жительства или места пребывания гражданина). Для этого необходимо написать заявление в выбранной поликлинике на имя главного врача медицинской организации лично или через своего представителя. Важное условие - с собой нужно иметь паспорт, полис ОМС и СНИЛС (при наличии).

В выбранной медицинской организации гражданин может осуществить не чаще чем один раз в год выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

Закрепить свой выбор необходимо путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, с указанием причины замены лечащего врача.

### **3. Право на информационную поддержку**

Сегодня гражданин может получить ответы на любые вопросы, связанные с организацией оказания медицинских услуг: полагается ли ему та или иная медицинская услуга бесплатно в рамках обязательного медицинского страхования, какой срок отведен на ожидание того или иного обследования, как на практике воспользоваться правом выбора медучреждения или врача и так далее.

Ответы на все эти вопросы амурчане, застрахованные в СОГАЗ-Мед, могут получить в контакт-центре 8-800-100-07-02, который осуществляет консультирование и принимает жалобы граждан, столкнувшихся с нарушениями при оказании медицинской помощи. В работе центра заняты квалифицированные страховые представители.

### **4. Право на индивидуальное сопровождение при получении бесплатной медицинской помощи**

С 2016 года все застрахованные граждане наделены правом на консультацию страхового представителя, который способен оказать широкую поддержку застрахованным по их вопросам, а также призван информировать граждан по различным аспектам, связанным с состоянием их здоровья. Например, в обязанности страховых представителей, помимо консультаций через контакт-центр, входит:

- сопровождение при профилактических мероприятиях, то есть диспансеризации (страховые представители не только отвечают на конкретные вопросы граждан, но и сами напоминают о необходимости прохождения диспансеризации в определенные сроки, посещения врачей по итогам обследований);
- сопровождение при организации плановой госпитализации (страховые представители

способствуют своевременной госпитализации, а также помогают в подборе медицинского учреждения, имеющего возможность принять пациента и оказать ему необходимую медпомощь).

Таким образом, на сегодняшний день у застрахованных граждан имеются серьезные гарантии обеспечения их прав на бесплатную медицинскую помощь. Главное - чтобы пациенты не забывали свои права и, в случае нарушений, обращались в свою страховую компанию.

### 5. Право на защиту

Полезно знать, что застрахованные граждане имеют право на бесплатную юридическую поддержку. Если в поликлинике или больнице вам навязывают платные медицинские услуги, задерживают обследования либо госпитализацию, некачественно лечат - все жалобы вы можете смело адресовать своей страховой компании. Помимо досудебной защиты прав застрахованных граждан, в случае необходимости, юристы СОГАЗ-Мед защищают права своих застрахованных в суде.

**Если Вы застрахованы в компании «СОГАЗ-Мед» и у Вас возникли вопросы, связанные с получением медицинской помощи в системе ОМС или качеством оказания медицинских услуг, обращайтесь в СОГАЗ-Мед по круглосуточному телефону контакт-центра 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный).**

Подробная информация на сайте [www.sogaz-med.ru](http://www.sogaz-med.ru) .