



ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ОТКАЗЫВАЮТ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДРУГОМ РЕГИОНЕ?

Довольно часто в поездках, например, в отпуске или командировке в другом регионе возникает необходимость обратиться за медицинской помощью. Иногда обратившиеся получают ответ от поликлиники, что они застрахованы в другом регионе России, поэтому помочь им не могут. Знайте, что это нарушение! Закон «Об обязательном медицинском страховании» гласит, что полис ОМС действует на всей территории России! И Вам обязаны оказать помощь в рамках базовой программы ОМС. Что такое базовая программа обязательного медицинского страхования и в чем её отличие от территориальной программы разберемся далее.

Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС) и территориальная программа ОМС: различия и особенности

Обязательное медицинское страхование (ОМС) в России представлено двумя основными программами: базовой и территориальной. Обе программы направлены на обеспечение граждан доступом к качественной медицинской помощи, но имеют свои особенности и различия.

Базовая программа ОМС

Базовая программа ОМС является федеральной программой, устанавливающей минимальный перечень медицинских услуг, которые граждане получают за счет обязательного медицинского страхования. Эта программа определяет стандарты и объемы медицинской помощи, на которые имеют право все застрахованные лица на всей территории России, не зависимо от того в каком регионе был выдан полис. В неё входит порядка 90% всех услуг, предоставляемых бесплатно.

Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС разрабатывается на уровне субъектов Российской Федерации и дополняет базовую программу, учитывая специфику региона. В территориальной программе могут быть предусмотрены дополнительные медицинские услуги или льготы для застрахованных лиц в соответствии с местными потребностями и возможностями.

Таким образом, в любом регионе России Вы имеете право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. На территориальную программу можно рассчитывать только в регионе, в котором Вы застрахованы.

Также стоит обратить внимание на то, что есть три вида медпомощи: экстренная, неотложная и плановая.

Экстренную медпомощь оказывают вообще без каких-либо документов, т.к. она требуется, когда существует угроза жизни.

Неотложную помощь также должны оказать в ближайшие часы после обращения пациента. Но для нее уже нужны и паспорт, и полис ОМС.

А вот для получения плановой медпомощи, кроме паспорта и полиса ОМС, необходимо прикрепление к поликлинике, которое возможно только при наличии полиса ОМС, оформленного в том же регионе, потому что медорганизация получает средства из регионального фонда обязательного медицинского страхования за оказанные услуги.

Таким образом, только в случае обращения за плановой медпомощью отказ медработников имеет под собой основание.

Мы выяснили, что при обращении за экстренной и неотложной помощью в другом регионе отказывать Вам не имеют права. Что же делать, если это происходит?

Для начала нужно обратиться в администрацию медорганизации (заведующий, главный врач), если это не помогло, то позвонить на горячую линию территориального фонда обязательного медицинского страхования в том регионе, в котором вы находитесь и сообщить специалистам горячей линии о возникшей проблеме. Также можно обратиться в Минздрав в том регионе, в котором вы находитесь, или в свою страховую компанию по ОМС. Как правило, специалисты помогают разобраться со сложностями в получении положенной медицинской помощи.

Если Вы застрахованы в ООО «Арсенал МС» и у Вас есть вопросы об оказании бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС обращайтесь по телефонам:

☎8 (800) 700-07-76 (бесплатно по России),

☎+7 (978) 0-333-333 (для Республики Крым),

☎+7 (978) 0-777-777 (для города Севастополя).

Пожалуйста, поставьте ♥, если эта информация была полезной для Вас?