

## **Бесплатная помощь по полису ОМС**

*Какие обязательства есть у страховых организаций и больниц перед пациентами с полисами ОМС*

Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) – пропуск к бесплатной медицине на всей территории страны. Наличие полиса ОМС дает право получать все виды медицинской помощи: первичную, в том числе профилактическую, скорую и даже специализированную в рамках базовой программы ОМС.

### **Что обязаны делать по полису ОМС?**

Минимальный объем услуг указан в базовой программе обязательного медицинского страхования. Это болезни нервной, эндокринной, пищеварительной систем, органов зрения, дыхания, кровообращения, пороки развития, беременность, роды и не только. Также полис ОМС дает право пройти бесплатную диспансеризацию, чтобы предотвратить риски развития онкологических, сердечно-сосудистых и любых других заболеваний.

- Владельцы полиса ОМС могут сами выбрать страховую медицинскую организацию, медучреждение и врача. Им гарантируется обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям. Если вы считаете, что медицинская помощь оказана некачественно, рекомендуем обратиться в вашу страховую медицинскую организацию.

### **Гарантии ОМС**

**СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА:**

1. Оплачивать медучреждению оказанную пациенту медицинскую помощь
2. Обеспечивать защиту прав застрахованных
3. Изучать мнение застрахованных о доступности и качестве медицинской помощи
4. Информировать граждан о правах на получение бесплатных медицинских услуг, перечне медицинских учреждений, работающих по программе ОМС
5. Контролировать объем, сроки, качество и условия предоставленной медицинской помощи.

**МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ ОБЯЗАНО:**

1. Оказывать застрахованным гражданам медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС
2. Предоставлять застрахованным гражданам полную, своевременную и достоверную информацию о видах, объемах и условиях предоставления медицинской помощи
3. Проводить разбор жалоб и обращений граждан по поводу оказания и условий предоставления медицинской помощи.

### **Если гарантии нарушены**

Но не все бывает гладко. Если вам отказали в медпомощи при предъявлении полиса ОМС, если вас заставили заплатить за обследование или лечение, которое, как вам кажется, входит в программу ОМС, или к вам из-за отсутствия полиса не приехала скорая – пора звонить в страховую медицинскую организацию.

На полисах ОМС указан адрес и номер телефона страховой медицинской организации, которая обязана консультировать пациента в случае возникновения проблем и защищать его права.

- Если при обращении за медицинской помощью вам все же пришлось оплатить какие-то услуги больницы, обязательно оформляйте договор, сохраняйте чеки и обращайтесь в страховую медицинскую организацию за разъяснением обоснованности затрат. А если у вас есть претензии к работе страховой медицинской организации, обращайтесь в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртии, - говорит начальник отдела контроля качества медицинской помощи ТФОМС УР Екатерина Леонидовна Лялина.

Автор Мария Мерзлякова

Газета "Центр" от 05.12.2018 №49 (1020)