(cc) BY

УДК 614.2

Зарицкая В.В., Сыч Е.И.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ ВНЕ ТЕРРИТОРИИ СТРАХОВАНИЯ

Аннотация*: в статье уделяется внимание особенностям оказания медицинской помощи лицам, приехавшим из других регионов, которые занимаются переоформлением полиса ОМФ. Подробно рассмотрены понятия полиса обязательного медицинского страхования и временного полиса, права и обязанности застрахованных граждан Российской Федерации, а также условия оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС. Целью исследования является изучение возможностей застрахованного гражданина в случае отказа медицинской организации в оказании бесплатной медицинской помощи права обратиться в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис, или в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области.*

Ключевые слова*: территориальная программа ОМС, полис обязательного медицинского страхования, временный полис ОМС, страховая организация, получение медицинской помощи.*

В настоящее время актуальным является изучение особенностей оказания медицинской помощи в условиях Дальневосточного региона, застрахованным лицам вне территории страхования. Известно, что в Амурскую область на строительство стратегически важных объектов, таких как Амурский газоперерабатывающий завод (ГПЗ), Космодром Восточный, Дальний Восток амурский нефтеперерабатывающий завод трудоустраиваются лица из других регионов. На этих предприятиях возможны производственные травмы, поэтому людям необходима медицинская помощь. Для незастрахованных лиц в Амурской области сформирована Территориальная программа с учётом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

В рамках Территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам) оказывается: первичная медико-санитарная помощь, профилактическая помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь. Финансовое обеспечение осуществляется за счёт средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения. Профилактические мероприятия включают диспансеризацию, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения и профилактические медицинские осмотры граждан, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; а также применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации [3, с. 7].

Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объёме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования. Полис обязательного медицинского страхования удостоверяет, что оплату оказания медицинской помощи производит страховая медицинская организация, выдавшая полис. В случае необходимости получения медицинской помощи, застрахованным лицам, не имеющим возможности предъявить полис обязательного медицинского страхования, он указывает застраховавшую его страховую медицинскую организацию. Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования выдаётся гражданину бесплатно [2, с. 7].

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Застрахованные лица имеют право на: бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории РФ в объёме, установленном базовой программой ОМС;

б) на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объёме, установленном территориальной программой ОМС; выбор СМО путём подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС; замену СМО, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путём подачи заявления во вновь выбранную СМО; выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья; выбор врача путём подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ; получение от Федерального и территориального фондов ОМС, СМО и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи; защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учёта в сфере ОМС; возмещение СМО ущерба, причинённого в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ; возмещение медицинской организацией ущерба, причинённого в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ; защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

Застрахованные лица обязаны: уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли; осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

случае изменения места жительства и отсутствия СМО, в котором ранее был застрахован гражданин; с 01.12.2022 г. при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи, предъявить по своему выбору полис ОМС или выписку о полисе, документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении); заботиться о сохранении своего здоровья [1, с. 7].

Одним из основных пунктов данной статьи является переоформление полиса, которое осуществляется по заявлению застрахованного лица и при предъявлении документов, подтверждающих изменения.

Выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица, в случаях: ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования (утрата частей документа, разрывы, частичное или полное выцветание текста, механическое повреждение пластиковой карты с электронным носителем и другие); утери полиса. В таком случае выдаётся временный полис ОМС в случае утери документа и действует на протяжении 30 дней. По истечению этого периода клиент страховой компании получает новый полноценный документ. Процедура восстановления полиса не сложная. Для её начала достаточно предъявить СНИЛС, паспорт и написать заявление. Выдача временного полиса ОМС возможна только после аннулирования утерянного документа. Суть процедуры восстановления сводится к написанию заявления и предъявлению нескольких документов, после чего работники страховой компании начинают действовать по стандартной схеме. Новое свидетельство получает точно такой же регистрационный номер, как и старый документ. На протяжении периода действия временного свидетельства оно имеет такую же юридическую силу, как стандартный документ.

Можно не восстанавливать старый полис, а обратиться в другую страховую компанию. В этом случае выдадут новый полис. Заменить страховую медицинскую организацию можно один раз в течение календарного года или чаще, если меняется место жительства. Заявление следует подавать до 1-го ноября текущего года. Процедура и срок оформления полиса ОМС одинакова, как в случае его

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

восстановления, так и при обращении за новым полисом. Описываемую Территориальную программу в действии можно рассмотреть на примере страховой компании «Ингосстрах», которая занимается оформлением и переоформлением полиса ОМФ.

Ингосстрах – страховая организация, уже более 70 лет предлагает качественные финансовые услуги, как физическим гражданам, так и юридическим лицам. В состав Ингосстрах входит такая крупная фирма, как Ингосстрах-М, которая занимается предоставлением качественной медицинской защиты всем слоям населения. Услуги ОМС Ингосстрах: консультация любого врача; вызов скорой помощи; сдача необходимых анализов; амбулаторное лечение; операционное вмешательство; стоматология, кроме протезирования; травматология; ЭКО, обследование во время беременности и роды; экстренная госпитализация с оказанием необходимого лечения; стационар. Что касается препаратов, которые выписываются по назначению врача или приобретаются самостоятельно, то тут никаких льгот по бланку медицинской защиты не предусмотрено. Можно рассчитывать только на бесплатные препараты во время лечения в медицинском учреждении.

В соответствии со статьёй 45 Федерального закона от 19.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» полис ОМФ имеет силу на всей территории Российской Федерации. Граждане России имеют право на получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства. Иногородние граждане (имеющие регистрацию по месту жительства на территории других субъектов Российской Федерации), а также жители, имеющие иногородние полисы обязательно медицинского страхования, обеспечиваются бесплатной медицинской помощью в рамках базовой программы ОМС, утверждённой Постановлением Правительства Российской Федерации. Для получения первичной медико-санитарной помощи необходимо обратиться в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь (поликлинику, медсанчасть) по месту временного проживания со страховым медицинским полисом и

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

документом, удостоверяющим личность. Отказ в оказании медицинской помощи иногородним жителям является неправомерным. Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учётом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи [4, с. 7].

Исходя из этого, можно сделать вывод, что полис обязательного медицинского страхования действителен на всей территории Российской Федерации, даже если полис гражданина, приехавшего из другого региона, не соответствует требованиям страховой организации в этом регионе. Защиту прав застрахованного лица при обращении за медицинской помощью осуществляет страховая медицинская организация, выдавшая полис обязательного медицинского страхования. Медицинские организации не вправе отказывать гражданам в предоставлении медицинской помощи, включённой в территориальную программу обязательного медицинского страхования. В случае отказа медицинской организации в оказании бесплатной медицинской помощи застрахованный гражданин вправе обратиться за защитой своих прав в страховую компанию, выдавшую полис, или в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области. В статье рассмотрена страховая компания «Ингосстрах», но также рекомендуются такие страховые компании, как «Росгосстрах», «Гелиос», «Согаз», «Энергогарант», «ВСК», «АльфаСтрахование» и «Тинькофф страхование». Эти страховые компании входят в рейтинг лучших страховых организаций в Амурской области.

Список литературы

1. Мищенко Т.Е. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования / Т.Е. Мищенко // Финансовый Эксперт. – 27.12.2014 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studwood.net/1552396/ekonomika/sistema_obyazatelnogo_meditsinskogo_strahovaniya (дата обращения: 23.03.2023).

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

2. Памятка застрахованным по ОМС гражданам // ГБУЗ АО «Свободненская больница» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.svbhospital.ru/?page_id=554 (дата обращения: 23.03.2023).

3. Постановление Правительства Амурской области от 25.01.2022 №78 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

4. Постановление Правительства РФ от 29.07.1998 №857 (ред. от 27.09.2014) «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // Собрание законодательства РФ. – 10.08.1998. – №32. – Ст. 3902.

Зарицкая Виктория Викторовна – канд. биол. наук, доцент ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия», Россия, Благовещенск.

Сыч Елена Игоревна – студентка ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия», Россия, Благовещенск.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)