

*Замена медицинских полисов обязательного медицинского страхования (ОМС) старого образца на новые, введенные в обращение в России с мая 2011 года, планомерно идет к завершению. За два года большая часть приморцев полисы поменяла, но немало осталось и тех, кто не успел или не пожелал этого сделать. О том, какие проблемы могут из-за этого возникнуть, будут ли принимать таких пациентов в больницах и поликлиниках и какие преимущества получают обладатели новых полисов, рассказала РИА «Новости» директор Территориального фонда ОМС (ТФОМС) Приморского края Тамара Бокиевец.*

Слухи о том, что в следующем году менять старые полисы на новые больше не будут, преувеличены, так как срок замены страховых документов законодательно не установлен. То есть обмен будет продолжаться, равно как и будут действительны полисы старого образца. Поликлиники и больницы не вправе отказать пациентам с такими полисами в приеме.

Однако в нескольких случаях следует поторопиться с заменой полиса. Во-первых, это касается страховок, которые оформлены компаниями, уже не работающими в системе ОМС Приморского края: ООО «СМО «Госмедстрах» и ООО «СК «Альфа-Гарант». Если вы обратитесь в медучреждение с полисом какой-то из этих компаний, медики могут рекомендовать вам срочно оформить новую страховку.

Во-вторых, поменять полис необходимо в случае, если срок его действия закончился или подходит к концу, но лучше, конечно, начать оформление нового документа, не дожидаясь истечения этого срока.

Тем же, кто по каким-то причинам просто не хочет менять старый полис, следует учесть, что полис нового образца имеет ряд преимуществ по сравнению с предыдущим.

Прежде всего, он дает возможность получать медицинскую помощь не только в государственных, но и в частных лечебных учреждениях, которые включены в перечень организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС. С 2014 года в этот список войдут 19 частных клиник не только во Владивостоке, но и в некоторых районах края. Также этот перечень будет пополнен учреждениями Минздрава России.

По данным на сегодняшний день, оказывать медицинскую помощь в рамках ОМС на территории Приморья должны 134 медицинских организации, в том числе медучреждения Минобрнауки РФ, Российской Академии наук, Минобороны. И каждый застрахованный может выбрать из этого списка поликлинику и лечащего врача, ориентируясь лишь на свои предпочтения, удобство и возможность экстренного вызова специалиста на дом. Сегодня это право оформлено законодательно.

Что касается стационара, то в экстренных случаях, при состояниях, угрожающих жизни, больной будет доставлен в стационар, дежурный по территории. А если речь идет о плановом лечении, то лечащий врач должен проинформировать вас о наличии свободных мест в больницах и помочь с выбором.

Если при предъявлении полиса ОМС пациента просят оплатить ту или иную медицинскую услугу, которая, по его мнению, должна быть бесплатной, он вправе обратиться к руководству больницы или поликлиники за разъяснением. Если невозможно решить вопрос на месте, обращайтесь в службу по защите прав застрахованных той страховой компании, в которой оформлен полис.

Но сначала внимательно ознакомьтесь со всеми преимуществами и правами, которые предоставляет полис ОМС нового образца. Информация об этом есть в регистратурах всех поликлиник, в приемных отделениях стационаров, в страховых медицинских организациях, а также на сайте ТФОМС Приморского края.

**Источник:** [РИА «Новости»](#) , 26.12.13