**Как лечиться в отпуске по ОМС**

*Болеть никто не планирует, но как быть, если это все-таки случилось во время отдыха на российских просторах? Рассказываем, какую медицинскую помощь по полису ОМС можно получить в другом регионе страны и что для этого необходимо.*

Для начала напомним, что полис ОМС удостоверяет право застрахованного на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. Например, вы живете в г. Санкт-Петербург или Ленинградской области, там же оформили полис, на отдых поехали в Краснодарский край, где обратились в поликлинику. Получите ли вы лечение? Конечно. Это право закреплено статьей 41 Конституции РФ.

Привычный полис ОМС в виде бумажного бланка или пластиковой карточки стал цифровым. В современном формате он представляет собой выписку о полисе со штриховым кодом, данными о застрахованном и страховой медицинской организации (СМО), оформившей полис. При обращении за медпомощью по ОМС взрослым необходимо по своему выбору предъявить полис на материальном носителе (бумажный бланк или пластиковая карта) или выписку о нем/ документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до 14 лет свидетельство о рождении).

**Какую медицинскую помощь можно получить?**

Бесплатную медицинскую помощь по ОМС мы получаем в соответствии с Программой государственных гарантий, в составе которой – базовая программа ОМС. В нее входит первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую, скорая и специализированная медицинская помощь при инфекционных, паразитарных заболеваниях, новообразованиях, в случае болезни крови, глаза, уха, органов дыхания, пищеварения, кожи и др. Полный список вы найдете на сайте вашей СМО. Именно такой объем помощи можно получить в отпуске, т.е. вне региона оформления полиса. Для этого необходимо прикрепиться к поликлинике по месту временного пребывания.

На территории вашего постоянного проживания медицинская помощь оказывается в объеме, установленном территориальной программой ОМС (как правило, она шире, чем базовая).

**Важно знать:** экстренную помощь при состояниях, угрожающих здоровью или жизни гражданина, обязаны оказать независимо от того, есть у вас при себе полис ОМС или нет.

**Что делать, если отказывают в помощи?**

Как быть, если в отпуске вы обратились в поликлинику, а вас не принимают на основании, что полис ОМС оформлен на территории другого субъекта? Можно сослаться на Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», п. 1 ч. 1 ст. 16**\***. Не удалось разобраться на уровне регистратуры? Идите к главному врачу, он должен помочь.

Если и тут вы не встретили понимания, свяжитесь со страховой компанией, которая оформила и выдала вам полис. Вообще, в любой непонятной ситуации, связанной с оказанием медицинской помощи в рамках ОМС, связывайтесь со своей СМО удобным способом: по телефону прямой связи, установленному в медицинской организации, через контакт-центр, сайт, мобильное приложение. Если у вашей страховой компании есть офис в населенном пункте, где вы планируете получить медицинскую помощь, можно обратиться лично.

«Страховые медицинские организации всесторонне заботятся о своих застрахованных. Оказывают им необходимую информационную поддержку, содействуют в получении медпомощи и защищают их права. Ситуации бывают разные, порой речь идет не только о здоровье, но и о жизни. И тут важно не потерять драгоценного времени – как можно быстрее связаться со своей СМО. Мы индивидуально рассматриваем каждое обращение и помогаем», – говорит Ягодина Олеся Николаевна, директор Санкт-Петербургского филиала страховой медицинской компании «СОГАЗ-Мед».

**\***1. Застрахованные лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном [базовой программой](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_422330/90bb5f4d280b26ade35de1f7d0f8584996e90157/#dst100404) обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;