

«Крыммедстрах» отвечает на вопросы

Виды бесплатной медицинской помощи, сроки ожидания очереди на прием к врачу, оказание высокотехнологичной медицинской помощи при отсутствии в больнице необходимого оборудования, обеспечение лекарствами в стационаре – вопросов у населения и сегодня, по прошествии 3 лет с перехода в страховую медицину, не становится меньше. А потому, мы продолжаем нашу традицию заочной консультации на страницах газеты. На вопросы работников АФ ООО «Титановые Инвестиции» отвечают эксперты страховой медицинской компании «Крыммедстрах».



осмотрах в процессе трудовой деятельности, для получения права на управление автомобилями или маломерными судами, для получения разрешения на ношение оружия, то эти расходы полис ОМС не покрывает. Такие осмотры оплачиваются работодателем либо самим гражданином.

нин имеет право на бесплатную медицинскую помощь. И мед. организация обязана обеспечить пациенту проведение показанного ему обследования и лечения. При этом необходимо помнить, что существует порядок и сроки ее получения, о которых сказано выше. Если необходимые для этого ресурсы (врачи, оборудование) отсутствуют, то пациенту выдается направление установленной формы в другую медицинскую организацию с четко указанной датой явки. Такое направление гарантирует получение бесплатной медицинской услуги.

Если же пациент решил самостоятельно, не дожидаясь срока, предложенного поликлиникой, получить платную услугу в другой медицинской организации, то компенсировать затраты вряд ли получится.

На стационарном лечении назначили препараты, которые из-за других хронических заболеваний больному принимать нельзя, замену больницы предлагать приобретать за свой счет. Законно ли это?

– В условиях дневного или круглосуточного стационара гражданин должен быть обеспечен бесплатными лекарственными препаратами. При этом применяются медикаменты, перечень которых утвержден распоряжением Правительства. В случае если существуют медицинские показания (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям), по решению врачебной комиссии могут быть назначены лекарственные препараты, не входящие в утвержденный перечень. В таком случае требование со стороны врачей оплатить лечение будет являться незаконным.

Каким образом специалистами страховой компании проводится проверки по жалобам граждан?

– Подать жалобу с подробным изложением дела можно, направив ее почтой или принеся лично в офис страховой компании. Сотрудники СМО организуют экспертизу оказанной пациенту медицинской помощи. По ее результатам заявителю будет дан подробный ответ. В случае выявления дефектов в оказании медпомощи к медицинской организации страховая компания предъявляет санкции. Жалоба рассматривается в течение 30 дней с момента регистрации, в некоторых случаях срок рассмотрения может быть продлен еще на 30 дней.

Где можно получить компетентную консультацию?

– За консультацией можно обратиться в свою страховую компанию. Непосредственно нам задать вопрос можно несколькими способами: обратиться лично в офис по адресу: ул. Гайдара, д.11; позвонить по телефону «горячей линии» 8-800-100-77-03; направить письмо по почте, в т.ч. электронной; либо задать вопрос на сайте (www.oms-crimea.ru) в рубрике «Вопрос-ответ».

Ольга Юрьева

В нашей больнице зачастую невозможно попасть на прием к врачу, записывают не раньше, чем через 2-4 дня. Существуют ли утвержденные сроки ожидания врачебной помощи?

– В случае обращения гражданина в медицинскую организацию с острой болью сроки оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения. Данный вид помощи оказывается вне очереди в кабинете неотложной помощи, согласно графику работы поликлиники, а в выходные и праздничные дни – в приемном отделении медицинской организации.

Ожидание приема участкового врача не должно превышать 24-х часов с момента обращения в поликлинику, а врача-специалиста (например, хирурга или невролога) – 14 дней. Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяются лечащим врачом. Они зависят от медицинских показаний.

Часто для постановки диагноза врач назначает доп. обследование: УЗИ, МРТ, анализы и т.д. А очередь на эти виды обследований – на несколько недель вперед. Как быть в такой ситуации? Получается, что лечение не назначают пока не установлен диагноз и болезнь может быть запущена.

– Сроки проведения обследований также регламентированы Территориальной программой ОМС. Ожидание плановых лабораторных, функциональных, ультразвуковых, рентгенографических исследований, включая маммографию, не должно превышать 14 календарных дней со дня назначения, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии – 30 календарных дней со дня назначения.

В случае отсутствия у медицинской организации возможности проведения исследований в установленный срок пациенту выдается направления по форме 057у/04 в другую медицинскую организацию.

В силу неуклюжести нашей городской больницы пациенты часто вынуждены обращаться в платные учреждения (в том числе по рекомендации врача). Можно ли компенсировать затраты на услуги платных клиник (обследований), если это вынужденная мера, а не прихоть пациента?

– Наличие полиса говорит о том, что застрахованный гражда-

врачебной комиссией. Существует нормативно утвержденный порядок ее получения в плановом порядке. Перечень видов ВМП утвержден постановлением Правительства РФ.

Входят ли в ОМС стоматологические услуги, в том числе детские?

– Конечно, в рамках ОМС осуществляется большой перечень стоматологической помощи. Это осмотр, прием и консультация зубного врача или врача-стоматолога; лечение: кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, некариозных поражений твердых тканей зубов, лечение альвеолита, заболеваний слюнных желез. Кроме того, в этот перечень входит вскрытие абсцесса в ротовой полости, хирургическое вмешательство при нарушении прорезывания зубов, оперативная помощь, удаление зубных отложений, вправление вывихов и подвывихов челюсти, удаление зубов, анестезия, рентгенологическое обследование, необходимое для успешного лечения, физиотерапевтические процедуры.

Медикаменты и расходные материалы, используемые при лечении зубов, предоставляются бесплатно. Их перечень можно найти в приложении 6 к Территориальной программе ОМС Республики Крым на 2017 год.

Детям дополнительно производится реминерализующее лечение и серебрение зубов, а также ортодонтическое лечение с привлечением съемной аппаратуры.

Можно ли в рамках ОМС пройти профилактический осмотр или диспансеризацию? И в чем между ними разница?

– В рамках программы ОМС осуществляются профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения, медицинские осмотры несовершеннолетних и диспансеризация детей-сирот.

Каждый взрослый должен один раз в три года пройти диспансеризацию с целью раннего выявления и профилактики заболеваний. Если вам в текущем году исполняется или уже исполнилось 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет, необходимо обратиться в поликлинику, к которой вы прикреплены. В рамках диспансеризации будут проведены осмотры и исследования, положенные по возрасту. Если ваш возраст не подлежит диспансеризации в этом году, можно пройти профилактический осмотр. Он включает меньший объем обследований, проводится в любом возрастном периоде взрослого человека по его желанию, но не чаще чем один раз в 2 года. В год проведения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.

Однако если речь идет о медицинских осмотрах при поступлении на работу или периодических

Какие права есть у застрахованных граждан?

– В соответствии с законодательством застрахованные граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, по всей территории Российской Федерации. Объем медпомощи по ОМС установлен программой обязательного медицинского страхования: базовой (определяет, какую помощь может получить гражданин на территории всей России) и территориальной программой Республики Крым (определяет, какую помощь можно получить непосредственно в Крыму).

Каждый имеет право выбрать или заменить страховую медицинскую компанию и медицинскую организацию, а также врача в этой медицинской организации. Получение достоверной информации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи также является правом пациента. Получить такую информацию можно и в страховой компании, и в медицинской организации. В случае причинения ущерба пациент может требовать его возмещения как от лечебного учреждения, так и от страховой компании. И конечно же, каждый застрахованный имеет право на защиту своих прав в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе с помощью своей страховой компании.

Но не стоит забывать и об обязанностях застрахованных лиц. При обращении за медицинской помощью (кроме экстренных случаев) необходимо предъявить полис обязательного медицинского страхования. А для получения полиса каждый обязан подать в страховую медицинскую организацию соответствующее заявление. Причем сделать это можно лично или через своего представителя по доверенности. Если гражданин изменил фамилию, имя или отчество, получил новый паспорт или сменил место жительства, нужно обязательно уведомить об этом свою страховую компанию. А в случае переезда на постоянное место жительства в другой субъект России необходимо в течение одного месяца выбрать страховую медицинскую организацию по новому месту жительства.

Какие заболевания входят в систему ОМС, и на какую высокотехнологичную помощь можно рассчитывать?

– С помощью полиса ОМС можно получить обследование и лечение по всем заболеваниям, кроме: заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и психических расстройств. Медицинская помощь по данным заболеваниям также бесплатна, но для ее получения не требуется полис. Необходимость в получении высокотехнологичной помощи (ВМП) определяется

К сведению
По состоянию на декабрь в страховой медицинской компании «Крыммедстрах» застраховано более 1,1 млн жителей Крыма и г. Севастополя, из них более 26 тыс. жителей г. Армянска.