

О страховой медицине и не только...



? На какой срок выдаются медицинские полисы? Слышала, что необходимо их обновлять. Для чего?

В.В. Тутиченко: Полисы обязательного медицинского страхования действуют на всей территории России, и для граждан РФ они бессрочны. Однако в случае изменений персональных данных вы обязаны сообщить о них в свою страховую компанию. Это может быть смена места жительства, изменение фамилии, имени, отчества и др. Чтобы в дальнейшем не возникло проблем с получением медицинской помощи, необходимо обо всех вышеперечисленных изменениях сообщить в течение месяца. Также нужно обратиться к нам в случае, если в полисе допущены ошибки или получен новый паспорт в связи с утратой или по возрасту (14, 20, 45 лет). Внесение изменений и выдача новых полисов абсолютно бесплатна. При переходе в другой субъект РФ необходимо выбрать работающую на данной территории страховую компанию, а также медицинскую организацию.

Кроме того, хочу обратить особое внимание, когда в 2014 году мы оформляли полисы, мы не требовали предъявления СНИЛСа. На сегодняшний день этот документ является обязательным при оформлении (переоформлении) полиса ОМС. Также в нашей базе данных нет номеров телефонов многих граждан, особенно тех, кто оформился в 2014 году. Поэтому настоятельно прошу найти время и подойти к нам в офис для внесения необходимых сведений. Наш адрес: ул.Гайдара, д.11. При себе необходимо иметь паспорт и СНИЛС. Приемные дни для граждан: понедельник – с 8:00 до 16:30, вторник – с 13:00 до 16:30, среда – с 8:00 до 12:00, четверг – с 13:00 до 16:30, пятница – с 8:00 до 16:00. Суббота, воскресенье – выходные. Предварительно можно позвонить мне по номеру +7978-912-82-28.

? Можно ли к Вам обратиться, находясь в больнице?

В.В. Тутиченко: Да, два дня в неделю я дежурю в больнице в качестве страхового представителя. Мое рабочее место находится на 2 этаже поликлиники, в физиотерапевтическом отделении. Часы работы: вторник и четверг – с 8:00 до 11:30.

? В функции СМО входит финансирование медицинской помощи застрахованным гражданам. Что это значит?

В.В. Тутиченко: Вся медицинская помощь по полису ОМС оказывается гражданам бесплатно. Оплачивает ее страховая компания: это оказание медпомощи в круглосуточном и дневном стационарах, в поликлинике (включая стоматологию, кроме зубопротезирования), диспансеризация и профилактические осмотры. Средства, полученные от страховой компании, больница использует на приобретение медикаментов, оплату труда медицинских сотрудников, оплату питания в стационаре и на другие нужды.

? Откуда у страховой компании средства на финансирование медицинской помощи застрахованным?

В.В. Тутиченко: Законодательством установлена необходимость уплаты страховых взносов в фонд ОМС: за работающее население взносы перечисляет работодатель, за неработающих (в том числе детей и пенсионеров) – органы исполнительной власти региона, самозанятые

Продолжая практику обучающих встреч трудового коллектива АФ ООО «Титановые Инвестиции» с представителями различных госструктур, профсоюзный комитет Филиала по многочисленным просьбам инициировал очередную выездную консультацию. 28 марта на вопросы заводчан ответила начальник Армянского отделения ООО «Крыммедстрах» Виолетта Тутиченко. Предлагаем вашему вниманию комментарии к самым злободневным вопросам из первых уст.

граждане, то есть предприниматели, ведут отчисления самостоятельно.

? Контролирует ли страховая компания качество и сроки оказания медицинских услуг застрахованным гражданам?

В.В. Тутиченко: Конечно, это является прямой обязанностью страховой медицинской компании. Ежемесячно наши эксперты проводят экспертизу оказанной медицинской помощи. Для этого мы привлекаем не только штатных экспертов СМО, но и внештатных, которые находятся в разных регионах России. Так, в 2017 году были привлечены специалисты Крыма, Севастополя, Москвы, Тюменской, Орловской областей, Краснодарского края, Республики Башкортостан и других регионов. Если обнаруживаются нарушения, то медицинской организации даются рекомендации по их устранению и применяются санкции.

Также экспертиза проводится, если гражданин обратился к нам в частном порядке, как письменно, так и устно. По результатам проверки застрахованный получит ответ с результатами рассмотрения, а больница – конкретные рекомендации по устранению проблемы.

? Где «оседают» средства, взываемые с больницы в виде штрафных санкций? И не получается ли, что таким образом страховая компания «съедает» бюджет больницы?

В.В. Тутиченко: 85% средств, полученных от санкций, снова используется на оплату медицинской помощи, а также на приобретение и ремонт необходимого больнице оборудования и обучение врачей. Оставшиеся средства страховая компания использует на оплату привлеченных экспертов, их обучение. Как и любое контрольное мероприятие, экспертиза направлена на совершенствование проводимой работы, а санкции – это наказание за ее некачественное выполнение.

? В каких случаях можно обратиться к страховому представителю?

В.В. Тутиченко: В том случае, если возникла проблемная ситуация при получении медпомощи, либо медпомощь была некачественной, либо от вас требуют деньги за помощь, которая должна быть оказана бесплатно, либо вы уже оплатили какое-то обследование/лечение. Вот недавно мы позвонили с жалобой, что в стационаре требуют самостоятельно приобретать лекарства, мотивируя тем, что в Армянске их нет.

Здесь работает принцип: нарушение можно предупредить. Если возникает вопрос, звоните – устное обращение порой ускоряет решение вопросов. Я как страховой представитель уполномочена решать целый перечень вопросов на месте. Мой номер телефона должен быть в записной книжке у всех застрахованных: +7978-912-82-28. Не стесняйтесь звонить, в любой ситуации можно найти приемлемые пути решения.

Кроме того, благодаря обращению одного человека страховой представитель сможет в дальнейшем

помочь многим. Например, ко мне обратилась мама ребенка, которому выдали направление на УЗИ в Республиканскую детскую клиническую больницу. Запись по телефону не велась, и чтобы попасть на прием, необходимо было приезжать дважды – на запись, а потом и на само обследование. С моей стороны был отработан вопрос дистанционной записи на УЗИ без дополнительной поездки в Симферополь. Получив направление, вы можете обратиться ко мне. В течение дня ваш ребенок будет записан на обследование. То есть решение одной ситуации может предотвратить проблемы у других.

? Может ли пациент обратиться в страховую компанию с заявлением о содействии в возмещении средств, затраченных на платные медицинские услуги, или медикаменты, приобретенные во время стационара? И какие документы необходимо предоставить?

В.В. Тутиченко: Да, может. Каждая жалоба на взимание средств рассматривается индивидуально. Если вы хотите подать такую жалобу, необходимо написать заявление, а к нему приложить документы, которые подтверждают, что врач назначил вам данное обследование или консультацию специалиста, документ об оплате (чек, квитанция). Эксперт сам запросит медицинскую документацию и проведет проверку, по итогам которой даст ответ. Каждый случай – особенный, поэтому не стесняйтесь обращаться к страховому представителю, чтобы получить ответы на свои вопросы.

? Почему ЦГБ Армянска направляет своих больных в г.Джанкой, а не в г.Красноперекоск? Ведь сюда ближе, а в Джанкой порой просто не успевают доезжать. Страховая компания принимает участие в выборе сторонних медицинских учреждений для заключения договоров на обслуживание застрахованных?

В.В. Тутиченко: Обязанность медучреждения – обеспечить пациенту медицинскую помощь в соответствии с утвержденными стандартами. Если больница ограничена в ресурсах (нет необходимых специалистов или оборудования), то она должна обеспечить получение плановой помощи в других мед.организациях. Для таких случаев Армянская ЦГБ заключила договоры с медучреждениями, ресурсы которых позволяют принимать иногородних пациентов, в частности, с Джанкойской ЦРБ.

Если же речь идет об оказании экстренной помощи, то врачи руководствуются не желанием пациента, а правилами маршрутизации. Например, в Джанкойской ЦГБ открыто специальное отделение для пациентов с инсультами и инфарктами, куда должны быть направлены жители Армянска с такими диагнозами. Доставка в специально оборудованное и оснащенное отделение позволит оказать помощь необходимого уровня, спасти пациента.

? Вправе ли врач другой поликлиники, в частности, Красноперекоской, отка-

зать в приеме жителю Армянска? Ведь по полису мы можем получить помощь в любом уголке страны.

В.В. Тутиченко: Гражданин может быть прикреплен только к одной поликлинике и поэтому обращаться за помощью должен в первую очередь туда. А уже в случае необходимости или отсутствия у больницы возможности пациента могут направить в другое медучреждение. Однако вы вправе самостоятельно выбирать ту поликлинику, к которой хотите быть прикреплены. Один раз в год, в случае если это не поезд на новое место жительства, вы можете менять поликлинику.

? Когда в Армянской ЦГБ начнет решаться вопрос с врачами?

В.В. Тутиченко: Вопрос непростой, но постепенно он решается. В больницу уже пришли два новых терапевта и вышла из декрета еще один врач-терапевт. Появился новый гинеколог и хирург.

? Можно ли сделать анализы в профилактических целях?

В.В. Тутиченко: Любой анализ проводят по направлению лечащего врача. Если есть показания, то ваш врач выдает вам все необходимые направления. С профилактической целью сдать анализы можно в рамках диспансеризации и проф. медосмотра. Для этого необходимо обратиться в кабинет профилактики №19 на втором этаже поликлиники, а кровь принимают в кабинете №5 с 9:00 до 10:00.

? Сейчас много говорят о диспансеризации. Что это за медосмотр, и как нам, заводчанам, его пройти, если к врачам очереди, записи. Это что же отпуск брать ради этого?

В.В. Тутиченко: Это профилактический медицинский осмотр, который проводится один раз в три года. Абсолютно бесплатно, затраты несет страховая медицинская организация. В диспансеризацию входит: анализ крови из вены на измерение уровня глюкозы и холестерина; флюорография; ЭКГ – мужчинам от 36, женщинам от 45 лет; осмотр гинеколога и мазок – женщинам от 30 до 60 лет; маммография – женщинам от 39 лет, и ряд других исследований. В конце терапевт дает заключение. Наша больница способна обеспечить профмедосмотр практически в полном объеме.

Если кто-то желает пройти диспансеризацию организованно, коллективно, то я как представитель страховой компании готова в этом помочь. Займет это все один рабочий день. Кстати, коллективы некоторых городских учреждений так уже прошли диспансеризацию.

? Читала в интернете, что можно возместить денежные средства за неиспользуемые услуги, то есть если я не обслуживалась в больнице. Так ли это?

В.В. Тутиченко: Нет, это мошенничество! Никаких выплат, ни при каких условиях по полису ОМС нет и быть не может.

Ольга Юрьева