

МЕДИЦИНА В ГАРАНТИЯХ

Сегодня, прежде чем обратиться за бесплатной медицинской помощью, гражданину приходится задуматься: гарантирует ли ему государство тот вид лечения, на которое он рассчитывает. И тут нередко наш гражданин теряет. Ведь представление у него о своих правах в силу многих причин самое приблизительное. В том числе и потому, что только за последнее время в этой сфере произошло немало перемен. Какие вопросы наиболее часто возникают у человека, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию (ОМС)? Ответить поможет нам Московский городской фонд ОМС, который совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы реализует в столице государственную политику в области обязательного медицинского страхования.



Врач и пациент... Сегодня им приходится говорить не только о недуге и методе лечения. Но и о том, на какую бесплатную помощь может рассчитывать человек

ФОТО АЛЕКСАНДРА МЛЮЩИНА

На какую помощь в рамках Московской городской программы ОМС (далее - Программа ОМС) вправе рассчитывать застрахованный по ОМС гражданин?

Это амбулаторно-поликлиническая помощь, включая профилактику (в том числе прививки, осмотры, диспансерное наблюдение), диагностика (в том числе в диагностических центрах) и лечение (в поликлинике, на дому и в дневных стационарах всех типов).

Стационарная помощь оказывается:

- при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;
- при плановой госпитализации, для проведения диагностики, лечения и реабилитации, требующей круглосуточного медицинского наблюдения. При патологии беременности, родах и абортках, в период новорожденности;
- при оказании стационарной помощи, в том числе в дневных стационарах всех типов предоставляется лекарственная помощь в соответствии с нормативно-распорядительными документами Российской Федерации и правительства Москвы.

Амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь предоставляется при:

- инфекционно-паразитарных заболеваниях (за исключением передающихся половым путем, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита); новообразованиях; болезнях эндокринной системы; расстройствах питания и нарушениях обмена веществ; болезнях нервной системы; болезнях крови, кровеносных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм; болезнях глаза и его придаточного аппарата; болезнях уха и сосцевидного отростка; болезнях системы кровообращения, органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани; травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин; врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях; беременности, родах, в послеродовой период и при абортках.

В соответствии с программой ОМС проводятся мероприятия по диагностике, лечению (кроме дорогостоящих высокотехнологичных видов медицинской помощи, финансируемых из бюджета), профилактике заболеваний, включая проведение профилактических прививок, профилактические осмотры (в том числе предварительные при поступлении на работу и периодические осмотры лиц, перечень категорий которых определяется правительством Москвы) и диспансерное

наблюдение, в том числе здоровых детей, а также профилактика абортов.

При обращении за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения, работающие в столичной системе ОМС, пациент, застрахованный по ОМС, имеет право на:

- получение медицинской помощи, объем, виды и сроки предоставления которой определены условиями Московской городской программы ОМС;
- получение информации о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- проведение по его просьбе консилиума и консультации других специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

Гарантией получения бесплатной медицинской помощи по Московской городской программе ОМС является полис обязательного медицинского страхования.

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

ских учреждениях, с которыми страховая компания состоит в договорных отношениях по ОМС, а также оказать вам содействие в прикреплении к одному из них.

К кому можно обратиться за содействием, если лечащий врач в районной поликлинике отказывается направить вас на консультацию и диагностические исследования в специализированные медицинские учреждения?

Если вы москвич и у вас есть полис ОМС, а необходимые вам медицинские услуги входят в Программу ОМС, для разрешения вопроса обращайтесь к заведующему отделением, заместителю главного врача по лечебной работе, главному врачу. Если вопрос не будет решен в поликлинике, обращайтесь в органы управления здравоохранения вашего административного округа (адрес и справочные телефоны можно узнать в поликлинике) или Департамент здравоохранения г. Москвы (г. Москва, Оружейный пер., д. 43, тел. 251-83-00, 251-14-55), а также в страховую медицинскую организацию, застраховавшую вас по ОМС.

Может ли москвич получить в другом городе России бесплатную медицинскую помощь?

Для этого надо иметь при себе полис ОМС. Это государственный документ, подтверждающий право застрахованного на бесплатную помощь по программе ОМС на всей территории России. Правда, для этого по прибытии в другой город рекомендуем обратиться в территориальный фонд ОМС или его филиал по месту пребывания. Что касается скорой помощи, то она на территории России оказывается гражданам бесплатно, независимо от наличия у них полиса.

Какие услуги, предоставляемые в медицинском учреждении, работающем в системе ОМС, могут быть платными?

- Медицинские и сервисные услуги с повышенным уровнем комфортности;
- госпитализация на специально выделенные койки (сверх государственного заказа);
- лечение и обследование по сопутствующему заболеванию при отсутствии обострения, не влияющего на степень тяжести течения основного заболевания;
- обследование, лечение, наблюдение на дому (кроме случаев, когда пациент по состоянию здоровья и характеру заболевания не в состоянии посетить медицинское учреждение или когда помощь на дому предоставляется в рамках организации стационаров на дому);
- уход на дому;
- анонимные медицинские услуги (кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ);
- медицинская помощь лицам, не имеющим

Кому в Москве выдаются полисы ОМС?

Полисы ОМС согласно действующим в столице нормативно-правовым документам выдаются страховыми медицинскими организациями (СМО):

- гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, имеющим место жительства в городе Москве;
- не имеющим в городе Москве места жительства гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, работающим на московских предприятиях на основании соответствующих договоров.

Если вы потеряли полис ОМС и пластиковую карточку...

Необходимо обратиться с заявлением об утере в страховую медицинскую организацию, застраховавшую вас по ОМС, или в пункт выдачи полисов этой страховой компании. На период оформления нового страхового полиса вам выдадут лист регистрации заявки на изготовление полиса ОМС. Он будет выполнять функции полиса до момента его выдачи.

Если по состоянию здоровья или иной причине вы не можете получить изготовленный на вас полис ОМС лично

За вас это может сделать кто-либо другой, предъявив документ, удостоверяющий личность, заявление и доверенность на получение полиса ОМС.

Если вы поменяли фамилию или переехали жить в другой округ Москвы

Необходимо поменять и полис. Для этого надо представить в страховую компанию паспорт, где указана новая фамилия или новый адрес места жительства. А для прикрепления к территориальной поликлинике по месту жительства обратитесь с соответствующим заявлением на имя главного врача поликлиники, имея на руках паспорт и полис ОМС.

Если вы москвичи, и в вашей семье родился ребенок

Ваш ребенок подлежит обязательному медицинскому страхованию в Москве. Полис ОМС на него необходимо получить в течение трех месяцев со дня его рождения. Для этого со свидетельством о рождении ребенка и паспортами родителей обратитесь в пункт выдачи полисов страховой медицинской организации, адрес и режим работы которой подкажут в детской поликлинике по месту жительства.

Можно ли выбрать другое медицинское учреждение и получать там медицинскую помощь, если районная поликлиника, к которой вы прикреплены, по ряду причин вас не устраивает?

По вопросу выбора лечебно-профилактического учреждения в московской системе ОМС можно обратиться в страховую медицинскую организацию, в которой вы застрахованы по ОМС, с просьбой предоставить вам информацию о городских медицин-

За информацией о правах застрахованных в системе ОМС г. Москвы и способах их защиты, лечебных учреждениях, работающих в столичной системе ОМС, видах медицинской помощи, оказываемых по Московской городской программе ОМС, порядке оказания этой помощи и др. следует обращаться в страховую компанию, выдавшую полис ОМС. Адрес и номера телефонов ее справочно-информационных служб можно найти на полисе ОМС или узнать в районной поликлинике по месту жительства.

права на получение бесплатной медицинской помощи по Территориальной программе госгарантий;

- медицинские услуги с применением разрешенных альтернативных технологий и способов лечения, расходы по предоставлению которых не включены в стандартную стоимость лечения за счет средств соответствующих бюджетов или средств ОМС.

Внимание! Отдельные медицинские услуги по профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и стоматологической помощи, входящие в Территориальную программу госгарантий и целевые комплексные программы, могут предоставляться за плату, но с согласия пациента или его законных представителей. Предварительно медицинское учреждение обязано проинформировать пациента о возможности получения услуги бесплатно и дополнительно к договору получить его письменное согласие, содержащее информацию о том, что пациент осведомлен об имеющейся альтернативе бесплатного получения медицинской услуги и согласен получить ее за плату.

Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в рамках договора с пациентом, который может быть заключен в устной либо письменной форме. Устная форма предусмотрена в случае немедленного предоставления услуги. Письменная - в случаях предоставления длительного по времени характера услуги (услуг). При этом в договоре должны быть регламентированы условия и сроки получения услуги, порядок расчета, права, обязанности и ответственность сторон.