

ЧТО ТАКОЕ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Постановлением Правительства Сахалинской области от 24 декабря 2014 года № 638 в составе Территориальной программы Сахалинской области государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016-2017 годов (Программа ГГ) утверждена

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Программа обязательного медицинского страхования (далее программа ОМС) разработана на основе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016-2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273.

Программа ОМС определяет виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, подлежащих оплате за счет средств ОМС.

В рамках программы обязательного медицинского страхования оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
 - новообразования;
 - болезни эндокринной системы;
 - расстройства питания и нарушения обмена веществ;
 - болезни нервной системы;
 - болезни крови, кроветворных органов;
 - отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
 - болезни глаза и его придаточного аппарата;
 - болезни уха и сосцевидного отростка;
 - болезни системы кровообращения;
 - болезни органов дыхания;
 - болезни органов пищеварения;
 - болезни мочеполовой системы;
 - болезни кожи и подкожной клетчатки;
 - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
 - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
 - врожденные аномалии (пороки развития)
 - деформации и хромосомные нарушения;
 - беременность, роды, послеродовой период и аборт;
 - отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.
- Таким образом, в системе ОМС в рамках реализации программы ОМС бесплатно для застрахованных граждан предоставляется медицинская помощь практически по всем заболеваниям, их более десяти тысяч. В программе ОМС определены только классы заболеваний.

Внимание! Исключение составляют: заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета.

За счет средств ОМС также осуществляется финансовое обеспечение следующих мероприятий:

- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры всех групп населения в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- медицинское освидетельствование лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу ОМС. В части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в программу ОМС осуществляется за счет бюджетных ассигнований;
- случаи экстракорпорального оплодотворения, не включенные в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи;

□ случаи высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в перечень видов высокотехнологичной помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС (В случае отсутствия возможности оказания высокотехнологичной помощи на территории Сахалинской области медицинская помощь оказывается за пределами Сахалинской области в медицинских организациях, осуществляющих свою деятельность на других территориях РФ, входящих в систему ОМС) Медицинская помощь по Программе ОМС предоставляется бесплатно, включая обследование в целях уточнения или постановки диагноза, назначенное лечащим врачом, консультация специалиста по направлению врача предоставляются бесплатно.

Лекарственные препараты, назначенные лечащим врачом в условиях дневного стационара, круглосуточного стационара предоставляются бесплатно в соответствии с перечнем препаратов, установленным Территориальной программой.

Программой ГГ предусматривается предварительная запись на прием к врачу, допускается наличие очереди на отдельные виды медицинских услуг, входящих в систему ОМС.

Очередность к врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики, возможна от одного до пяти рабочих дней.

Сроки ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения.

Что делать гражданам в случае, если в медицинской организации предлагают оплатить обследование или лечение, назначенное лечащим врачом по программе ОМС. Правомерно ли это?

Если в медицинской организации предлагают оплатить услуги, необходимо обратиться за разъяснениями в страховую медицинскую компанию, выдавшую полис ОМС (телефон указан на полисе ОМС) и удостовериться, что данная услуга действительно может быть оказана только на платной основе. Если вы оплатили медицинские услуги и сомневаетесь в правомерности действий медицинской организации, необходимо сохранить чеки, направление на обследование врачом медицинской организации, чтобы потом обратиться в страховую компанию с заявлением о рассмотрении вопроса законности взимания денег. В случае, когда в медицинской организации предлагают медицинские услуги за плату, необходимо в первую очередь получить консультацию по данному вопросу в страховой медицинской организации, выдавшей страховой полис ОМС.

Врач, выписывая направление на анализы или диагностическое исследование, обязан проинформировать, в какой медицинской организации их можно пройти бесплатно за счет средств системы обязательного медицинского страхования.

А если говорят: бесплатно УЗИ – только через месяц в связи с очередью. Если вам нужно срочно, пожалуйста, проходите платно. Правомерно ли это, особенно если у человека острая фаза заболевания?

Порядки и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи утверждены Программой ГГ.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам незамедлительно.

В соответствии с пунктом 8.13 раздела 8 Программы ГГ сроки ожидания на проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме не могут превышать 10 рабочих дней; проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии – не более 30 рабочих дней.

Исследование на компьютерном томографе и магнитно-резонансном томографе в системе обязательного медицинского страхования Сахалинской области, необходимое для оказания медицинской помощи, осуществляется по направлению врачебной комиссии направляющей медицинской организации. С 2014 года КТ и МРТ исследования осуществляются в центре лучевой диагностики, открывшемся на базе ГБУЗ Сахалинской области «Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска» и ООО «МРТ – Эксперт Сахалин», для застрахованных граждан диагностические исследования по направлению врачебной комиссии, необходимые для оказания медицинской помощи бесплатны.

Важно! Страховая медицинская организация является защитником прав и законных интересов граждан в сфере ОМС. Если вы считаете, что ваши права на получение бесплатной медицинской помощи нарушены, обращайтесь в страховую медицинскую организацию, телефон и адрес которой указаны на вашем полисе ОМС.

Мероприятия по защите законных прав застрахованных граждан на территории Сахалинской области находятся под контролем Территориального фонда обязательного медицинского страхования Сахалинской области.

Если вы попали в затруднительную ситуацию и не получили исчерпывающую и понятную консультацию по вопросу защиты ваших законных прав при оказании медицинской помощи – обращайтесь в отдел по организации обязательного медицинского страхования Фонда ОМС по телефонам: 43-56-62, 42-46-81, 42-49-59. Личный прием граждан директором Фонда ОМС осуществляется: понедельник, среда, четверг с 16.00 до 18.00 часов.