



+ Актуально +

От диспансеризации до МРТ

Какие возможности дает обязательное медицинское страхование.

Текст: Дина Кравченко
Наталья Фирсанова

Полис ОМС есть у большинства челябинцев. Однако многие горожане имеют весьма общее представление о своих правах и обязанностях. Можно ли поменять поликлинику и лечащего врача, выбрать больницу для плановой госпитализации, что делать, если доктор советует пройти обследование, например, компьютерную томографию, за деньги? Такие вопросы часто задают граждане.

Как бесплатно получить качественную медицинскую помощь? Что гарантирует пациенту полис ОМС? Куда обращаться за помощью, если права его владельца нарушаются? Об этом рассказывает директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Ирина Михалевская.

+ Право выбирать

— Ирина Сергеевна, кому выдается полис ОМС?

— Категории лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию, установлены федеральным законом № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». В нем четко прописано, что застрахованными лицами являются граждане России, постоянно или временно проживающие в нашей стране иностранные граждане, лица без гражданства, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах». Исключение составляют военнослужащие и сотрудники силовых ведомств. Медицинская помощь для этой категории граждан оплачивается из других источников.

— Имеет ли право владелец полиса ОМС выбирать поликлинику для постоянного медицинского обслуживания, участкового терапевта, педиатра?

— Система оказания первичной медико-санитарной помощи у нас в стране организована по территориально-участковому принципу. Это значит, что специалисты поликлиники обслуживают близлежащие дома. Данный принцип удобен, в первую очередь, при оказании медицинской помощи на дому: врач

выходит на вызовы и посещает пациентов на своем участке. Конечно, в сфере обязательного медицинского страхования граждане наделены правом выбора медицинской организации. Застрахованный может выбрать удаленную от дома поликлинику, но в случае заболевания придется самому ехать в медучреждение, поэтому абсолютное большинство пациентов прикреплены к поликлиникам по месту жительства. При изменении места жительства следует в течение месяца уведомить об этом свою страховую компанию, тогда пациент будет прикреплен к поликлинике по новому адресу проживания.

Пациент имеет право выбрать и участкового врача в своей поликлинике. Но нужно учитывать, что возможности медицинской организации не безграничны. Законодательно определена численность прикрепленного населения на врачебных участках. К примеру, по нормативу на одного терапевта приходится 1700 человек. Превышение нагрузки, безусловно, отразится на качестве работы врача.

— Можно ли выбрать больницу для плановой госпитализации?

— Да, это возможно. При выдаче направления на специализированную медицинскую помощь в плановом порядке врач обязан проинформировать пациента о медицинских организациях, в которых возможно ее оказание, и сроках ожидания госпитализации. Они установлены территориальной программой госгарантий.

+ Бесплатно — по показаниям

— Имеет ли право «скорая помощь» требовать у пациента полис ОМС?

— Бригада скорой помощи обязана оказать экстренную медицинскую помощь в любом случае, даже если у больного вообще нет документов. Это закон. Однако полис ОМС значительно упростит процедуру оформления документов при госпитализации.

— Каковы максимальные сроки оказания медицинской помощи по полису ОМС, в том числе и специализированной (включая КТ, МРТ обследования)?

— Начнем с того, что в системе обязательного медицинского страхования существуют простые и понятные правила. За счет средств ОМС возмещаются расходы на прове-



дение необходимых обследований и лечения по показаниям, по назначению врача, а не по желанию пациента. То есть существует большая разница между «надо» и «хочу». Если «надо» — это за счет ОМС, если «хочу» — за счет личных средств. Причем польза от обследований, которые пациент сам себе «назначил», как правило, вызывает сомнения.

Территориальной программой госгарантий установлены предельные сроки ожидания медицинской помощи. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи на дому ожидание медработника не должно превышать восемь часов с момента вызова. Максимальное время ожидания первичной неотложной помощи — два часа с момента обращения пациента, приема участковыми врачами — 24 часа, консультации врачей-специалистов — 14 календарных дней, проведения КТ, МРТ и ангиографии — 30 календарных дней с момента назначения.

О своих правах и обязанностях, в том числе о сроках ожидания медпомощи, можно узнать в информационных буклетах, которые специалисты фонда ежегодно готовят для пациентов. Их можно получить в медицинских и общественных организациях. Есть возможность ознакомиться с этой ин-

формацией на сайте фонда www.foms74.ru. Здесь же вы найдете полезные сервисы. Например, можно проверить срок действия своего полиса ОМС, уточнить, к какой поликлинике вы прикреплены, какой участковый врач вас обслуживает. Кроме того, на нашем сайте представлены информация о страховых компаниях, работающих в сфере ОМС региона, адреса всех пунктов выдачи полисов, возможности поиска медицинских организаций и видов медицинской помощи.

+ Главный защитник пациента

— Если пациент недоволен медицинским обслуживанием, возникают проблемы (навязывание платных услуг, длительные сроки ожидания диагностики, консультации специалиста и другие), чем может помочь страховая компания, которая выдала полис?

— Сегодня в отечественной медицине активно развиваются и совершенствуются страховые принципы, то есть сам факт обращения в медицинскую организацию по полису ОМС является страховым случаем и, соответственно, оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования. →2

Стабильный рост

ТФОМС Челябинской области подвел итоги работы за 9 месяцев 2016 года. На заседании комитета Законодательного Собрания по бюджету и налогам с отчетом выступила директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская.

Текст: Дина Кравченко

Доходы фонда за 9 мес. 2016 года составили 25,6 млрд рублей и сформированы за счет поступлений из бюджета Федерального фонда ОМС и межбюджетных трансфертов за лечение граждан других субъектов РФ. По сравнению с аналогичным периодом 2015 года доходы увеличились на 400 млн рублей.

Полученные средства были направлены на финансирование медицинской помощи, оказываемой жителям региона в рамках Территориальной программы ОМС, а также на единовременные компенсационные выплаты медработникам по программе «Земский доктор» и на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах РФ.

Подушевой норматив финансирования на каждого застрахованного жителя Челябинской области по итогам за 9 месяцев составил 6899 рублей, что на 6% выше уровня 9 месяцев 2015 года.



«В 2016 году новым направлением в нашей работе стало формирование специального резерва, предназначенного для финансового обеспечения мероприятий по приобретению и проведению ремонта медоборудования, а также организации дополнительного образования медицинских работников», — отметила Ирина Михалевская. — На финансирование данных мероприятий до конца года будет направлено в общей сложности 32,8 млн рублей. Данные средства позволят приобрести дополнительное медицинское оборудование, отремонтировать имеющиеся аппараты, что, безусловно, способствует укреплению материально-технической базы медицинских организаций региона».

+ Ход реформы +

Страховые компании включатся в проведение диспансеризации

На заседании круглого стола «Профилактика заболеваний», который прошел в рамках VII Международного экологического форума-выставки «Изменение климата и экология промышленного города», начальник управления ТФОМС Челябинской области Юлия Маркова рассказала о новых подходах к проведению профилактических мероприятий.

Текст: Дина Кравченко



Представитель ТФОМС напомнила, что Президент России Владимир Путин поручил осуществить

в 2016 году переход на страховые принципы в сфере здравоохранения. Он направлен на формирование пациентоориентированной системы здравоохранения и предполагает усиление роли страховых медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования, в первую очередь, в области обеспечения и защиты прав пациентов, а также проведения профилактических мероприятий.

По словам Юлии Марковой, переход на страховые принципы сопровождался внесением изменений в действующее законодательство.

Во-первых, было принято решение о создании нового трехуровневого института страховых представителей. Страховые представители первого уровня — это специалисты контакт-центров страховых компаний, которые оказывают помощь справочно-консультационного характера, отвечают на типовые вопросы населения.

Страховые представители второго уровня осуществляют информирование и сопровождение за-

страхованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе при проведении профилактических мероприятий. Они принимают участие в организации и проведении диспансеризации населения, контролируют доступность и своевременность проведения всех профилактических мероприятий, обследования и лечения пациентов.

Специалисты третьего уровня — это врачи-эксперты страховых компаний, которые работают с жалобами застрахованных, а также проводят медико-экономическую экспертизу.

Во-вторых, были внесены изменения в критерии оценки деятельности страховых компаний: теперь учитывается качество их работы по информированию и привлечению своих застрахованных к прохождению профилактических мероприятий.

Таким образом, если раньше обязанность по привлечению жителей к прохождению диспансеризации и медицинских осмотров ложилась в основном на плечи медицинских учреждений,



то теперь проведение профилактических мероприятий входит в зону ответственности страховых компаний.

«Такой порядок работы с застрахованными нас ждет в 2017 году и сейчас мы прилагаем максимум усилий для воплощения данной идеи в жизнь», — подчеркнула Юлия Маркова. — Одним из приоритетных вопросов, который нам пред-

стоит решить в ближайшее время, — это выбрать оптимальный механизм информирования жителей о необходимости прохождения диспансеризации и увеличить охват населения профилактическими мероприятиями, а также наладить эффективный информационный обмен между фондом, страховыми компаниями и медицинскими организациями».

+ Актуально +

От диспансеризации до МРТ

←1 Поэтому в любых ситуациях пациент должен обращаться в свою страховую компанию. Телефон «горячей» линии этой организации указан на полисе ОМС. Единый контакт-центр (телефон 8-800-300-1-003) с возможностью переключения на специалистов страховых компаний работает в сфере ОМС Челябинской области.

Мы всегда говорим пациентам: страховая компания — ваш главный друг и защитник в сфере ОМС. Сегодня на базе страховых медицинских организаций создается новый институт страховых представителей. Страховые представители, или как их принято называть, страховые поверенные, возьмут на себя сопровождение пациентов в процессе оказания медицинской помощи. В частности, эти сотрудники будут уведомлять о возможности прохождения профилактических обследований, помогут в решении возникающих вопросов.

Мне бы очень хотелось, чтобы граждане знали о своих правах и возможностях, и прежде чем жаловаться на оказание медицинской помощи, напрямую обращались к своему страховому агенту, как за помощью, так и с пожеланиями и предложениями по усовершенствованию работы медучреждений.

— В каких случаях можно поменять страховую медицинскую компанию? Часто ли южноуральцы пользуются этим правом?

— По закону выбрать страховую компанию можно не чаще одного раза в год и не позднее 1 ноября, а также при изменении места жительства или прекращении работы страховой компании, в которой за-

страхован человек. Ознакомиться с рейтингом страховых медицинских организаций можно на сайте Федерального фонда ОМС [www.ffoms.ru](http://ffoms.ru). В 2016 году правом замены страховой компании воспользовались почти 240 тысяч жителей Челябинской области.

+ Когда менять полис

— Если человек имеет постоянную регистрацию в другом регионе, а живет в Челябинской области, нужно ли ему получать полис по месту временного пребывания?

— Полис ОМС действует на всей территории страны. Если, например, человек приехал погостить из Курганской области в Челябинск, ему окажут необходимую медицинскую помощь по предъявлению полиса ОМС. А вот при переезде следует обязательно выбрать страховую компанию из числа работающих в сфере ОМС региона по новому месту проживания и прикрепить к медицинской организации для постоянного обслуживания.

— В каких случаях требуется замена полиса? Как это сделать и сколько времени понадобится?

— Замена полиса ОМС обязательна в трех случаях. Во-первых, при утере документа. Во-вторых, в случае ветхости и непригодности для его дальнейшего использования. В-третьих, при изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, подтверждающего личность, места жительства. В этом случае гражданин обязан согласно федеральному законодательству в течение месяца уведомить страховую компанию. Срок изготовления

полиса составляет до 30 рабочих дней. При этом в день подачи заявления выдается временное свидетельство, которое гарантирует получение бесплатной медицинской помощи на период изготовления полиса ОМС.

+ По единым тарифам

— Сколько негосударственных медучреждений Челябинска сейчас оказывают помощь по полису ОМС? Сколько организаций планирует работать в системе ОМС в 2017 году?

— В 2016 году желание работать в сфере ОМС Челябинской области выразили 26 частных медицинских центров, а на 2017 год подали уведомления уже 46 клиник.

У меня нет сомнений, что частно-государственное партнерство нужно развивать. Но речь должна идти именно о партнерстве, а не ограничиваться только интересами частного бизнеса в медицине. Конституционным гарантом оказания бесплатной медицинской помощи населению является государство, поэтому именно оно должно формировать потребность в тех видах помощи, которые действительно необходимы. И мы будем только рады, если частные клиники возьмутся за это. В реальности мы наблюдаем серьезный перекоп. Порой частные клиники заявляют: мы хотим оказывать только наиболее выгодные для нас медицинские услуги, и вы обязаны нам их дать. В итоге фонд становится заложником ситуации: предусмотренная законодательством уведомительная система вступления в ОМС не дает права требовать

от медучреждений исполнения потребностей региона в медицинских услугах, и частные клиники этим активно пользуются.

В системе ОМС наличие государственного заказа и гарантированной его оплаты — очень серьезное преимущество для клиник любой формы собственности. И единый подход в оплате одних и тех же медицинских услуг, как для государственных, так и для частных медучреждений, является справедливым. Мы не вправе устанавливать некие преференции какой-либо медицинской организации. Это незаконно. Все работают в единых тарифах. Хотя некоторые частные центры считают, что действующие тарифы для них «невыгодны», требуют поднять тарифы или сделать их особенными, в противном случае грозятся «уйти из ОМС». Такой подход для нас неприемлем.

Еще одна проблема в работе с частными клиниками в том, что их деятельность закрыта для нас. Невозможно проверить, когда они предъявляют нам счет на возмещение стоимости медицинской услуги по ОМС и одновременно берут деньги за ее оказание с пациента! Эта информация считается коммерческой тайной, что, на мой взгляд, абсолютно не правильно.

Безусловно, в нашем регионе есть и удачный опыт частно-государственного партнерства: с нами сотрудничают ведомственные, частные, по сути, клиники, которые успешно работают по существующим тарифам.

— Уже не первый год обсуждается вопрос о введении дополнительного пакета ОМС с расширенным перечнем медицинских

услуг. Когда такая программа начнет действовать в нашем регионе?

— Сегодня речь не идет о введении спецпакетов услуг по ОМС. Весь объем медицинской помощи, который гарантирован застрахованным лицам, определен программами государственных гарантий — базовой и территориальной.

Главная цель обязательного медицинского страхования — обеспечение пациента при наступлении страхового случая (заболевания, травмы и так далее) своевременной медицинской помощью надлежащего качества, а также развитие профилактического направления. На это и направлены все усилия ТФОМС, министерства здравоохранения и страховых медицинских организаций Челябинской области. Но при этом и сами пациенты должны заботиться о себе, вести здоровый образ жизни, своевременно обращаться в медицинскую организацию, выполнять все назначения врача. Ведь, как известно, любое заболевание легче предупредить, чем лечить. Уже несколько лет частью программы обязательно медицинского страхования является диспансеризация. Осмотр специалистов, целый ряд обследований позволяют вовремя выявить факторы риска, на ранней стадии диагностировать хронические заболевания и начать их своевременное лечение. А это значит, что человек сможет на долгие годы сохранить трудоспособность, полноценно активно жить. Поэтому мы настоятельно рекомендуем всем южноуральцам не игнорировать диспансеризацию и регулярно проверять свое здоровье.

+ Достойно. Доступно +

Все лучшее для детского здоровья



«Наши главные принципы — любить пациентов и постоянно развиваться, — говорит главный врач челябинской детской клинической поликлиники № 9 Наталья Евчая. — И работать так, чтобы люди хотели к нам вернуться».

Текст: Ольга Титова
Фото: Владислав Курочкин

За последнее время поликлиника, которой в этом году исполнилось 45 лет, совершенно преобразилась. Судить могу «изнутри» — как мать ребенка, 12 лет получающего здесь медицинскую помощь. Перемены настолько очевидны, что есть все основания говорить о том, что поликлиника вышла на новый уровень работы.

+ Новое лицо поликлиники

Модернизация заметна уже сразу, как толькоходишь в холл, и настроение поднимается мгновенно: на стенах яркие рисунки, вместо старых стендов светятся информационные экраны, чисто, спокойно и нет скопления людей ни у регистратуры, ни у кабинетов.

В регистратуре работают пять окон, причем дифференцированных: для вызова врача, записи на комиссии, выдачи карт и записи к специалистам. Оптимизация работы поликлиники связана также с возможностью быстрой записи на прием к врачу. Сделать это можно не выходя из дома: по нескольким телефонным номерам, через портал государственных услуг и сервис talon.zdrav74.ru. Скоро в поликлинике начнет работать многоканальный номер, где все вызовы будут делиться по цели обращения. В помощь пациентам в холле находится администратор.

Пройдя по поликлинике, убеждаешься: очередей действительно почти нет. Только у участковым педиатрам.

— В нашей поликлинике прием ведется строго по записи: для удобства самих же пациентов, — рассказывает главный врач Наталья

Евчая. — Но до сих пор в сознании людей очень трудно искоренить привычку приходить в поликлинику за три часа и сидеть в «живой» очереди у кабинетов, тем самым создавая толчею и нервозность. Мы продолжаем с этим бороться. Обязали всех докторов вызывать пациентов по фамилии. Также строго разграничено оказание бесплатной и платной помощи. Платные услуги оказываются либо в обеденный перерыв, либо после окончания основного приема, чтобы не было наложения бесплатных и платных пациентов, никаких проблем, никакого недовольства. Все должно быть максимально удобно и достойно — и для пациентов, и для сотрудников.

+ Особые возможности и развитие

В 2014 году в поликлинике открылся консультативно-диагностический центр, где детей принимают аллерголог-иммунолог, гастроэнтеролог, кардиолог, эндокринолог, невролог, педиатр, травматолог-ортопед, офтальмолог, уролог-андролог, акушер-гинеколог. На высококласном оборудовании выполняются функциональ-



ная диагностика, рентген, УЗИ, полный комплекс лабораторных исследований. В консультативно-диагностический центр могут попасть пациенты из всего Челябинска и районов области. При этом здесь нет очередей, специалисты принимают строго в назначенное время, а ждать приема нужно не более 14 календарных дней.

Поликлиника одной из первых получила лицензию на дневной стационар по медицинской реабилитации. По программе модернизации здравоохранения были куплены тренажеры экспертного класса, необходимые, к примеру, при ДЦП, после переломов, травм и т.д. Пока кабинет реабилитации принимает только «своих», прикрепленных детей, но в будущем планируется, что проходить здесь восстановительное лечение смогут дети и из других медицинских организаций. В ближайших планах — проводить физиотерапевтическое лечение не только в поликлинике, но и в консультативно-диагностическом центре. Назрела необходимость в оказании неотложной помощи, и в скором будущем в поликлинике откроется кабинет неотложной помощи.

В консультативно-диагностическом центре планируется открыть дневной стационар по офтальмологии: офтальмологический кабинет располагает прекрасным оборудованием для лечения заболеваний глаз, и эта помощь очень востребована у пациентов. А еще — что очень важно — в середине 2017 года будет открыт стоматологический кабинет на два рабочих места: мини-стоматологию детская поликлиника получила в подарок на юбилей от Управления здравоохранения г. Челябинска.

В прошлом году детская поликлиника № 9 приобрела статус клинической: здесь работает кафедра пропедевтики детских болезней и педиатрии ЮУГМУ, возглавляемая доктором медицинских наук, профессором Анной Николаевной Узуновой. Для докторов поликлиники это особая гордость. Такой тесный сплав науки и практики является

очень значимым фактором профессионального роста специалистов.

— Сейчас у нашего травматолога есть желание написать диссертацию, а я, в свою очередь, хочу применять на практике необычные методы лечения, — говорит главный врач. — Например, использовать кинезиотерапию. С помощью этой системы у детей отлично исправляется плоскостопие. Конечно, в Челябинске есть прекрасные специалисты по этому направлению, но они занимаются детьми за большие деньги, а мы будем делать все бесплатно либо — если это пациенты из других поликлиник — за минимальную плату.

нике работают только профессионалы: и доктора с большим опытом, и те, кто пришел буквально в этом году. Я уверенно могу отвечать за каждого.

Очень приятно, что наши пациенты, даже сменившие место жительства, просят оставить их в нашей поликлинике. Они заранее договариваются со своими врачами, чтобы опять прикрепиться сюда. Есть и те, кто, даже перейдя на какое-то время в другую поликлинику, возвращаются обратно.

Детская поликлиника, работа детского врача — это высшее благо. Дети дают нам ни с чем несравнимую радость. Я очень люблю четверги, когда у нас «малышковый»



Очень важно постоянное развитие, движение вперед, чтобы наша поликлиника была не просто одной из лучших, а лучшей в городе.



+ «Надо просто любить свою работу»

Эффективная работа медицинской организации, постоянное движение вперед, развитие зависят, в первую очередь, от профессионализма, знаний и навыков главного врача. Но, по убеждению Натальи Евчей, не менее важны здесь равнодушие, уважение к сотрудникам и искренняя любовь к своему делу:

— Главный врач должен гордиться своими специалистами. Я ко всем докторам отношусь по принципу: могу ли я доверить им своих детей. В нашей поликли-

прием, приносят месячных детей. В эти дни в поликлинике как будто все заряжено особой энергией, светом, счастьем.

Мне нравится создавать что-то новое, улучшать, достигать целей, постепенно и непрерывно двигаться вперед, — чтобы были ощутимые результаты. Конечно, мы будем развиваться дальше, чтобы наша поликлиника была не просто одной из лучших, а лучшей в городе. Я максималист, все должно быть по самому высшему разряду. Думаю, когда любишь свою работу, по-другому и не бывает.

+ Имею право +

Вопрос-ответ

Специалисты ТФОМС Челябинской области отвечают на вопросы граждан

Я прописана в Курганской области, но фактически проживаю в Челябинске. Есть действующий полис ОМС ООО «РГС-Медицина», выданный по месту прописки. Планирую беременность. Подскажите, пожалуйста, могу ли я наблюдаться до и во время беременности в какой-либо женской консультации Челябинска? Если нет, то какие действия мне предпринять, чтобы это было возможным?

Отдел персонифицированного учета застрахованных лиц: В соответствии с частью 1 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Порядок снятия и принятия граждан на медицинское обслуживание утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Здравствуйтесь. Мне предстоит очередной прием у врача-аллерголога. На этом приеме будет решаться вопрос о проведении аллергоспецифической иммунотерапии (АСИТ). Проводит ли аллерголог АСИТ платно или по полису ОМС? Читала, что в процессе лечения аллергены, вводимые под кожу, заставляют покупать самим. Читала также, что цены на них баснословные. Должен ли пациент сам покупать аллергены?

Отдел по обеспечению и защите прав застрахованных граждан: В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий



бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг. При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежит оплате за счет личных средств граждан оказание медицинских услуг по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи. Страховое обеспечение в соответствии с базовой и территориальной программами обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи. На основании вышеизложенного, при оказании медицинской помощи возможно проведение исследований за счет средств обязательного медицинского страхования при определенных заболеваниях и состояниях, при наличии показаний к их проведению и отсутствии противопоказаний к их проведению, определяемых лечащим врачом, с учетом порядков и стандартов оказания медицинской помощи по конкретному заболеванию, в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются. В соответствии с Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области № 321-ОМС от 28 декабря 2015 года, оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, производится в том числе с учетом дополнительных условий применения тарифов на оплату медицинской помощи взрослому и детскому застрахованному населению Челябинской области в поликлинике: «Аллерголог-иммунолог» — включает в себя оплату посещений взрослого и детского застрахованного населения к аллергологу-иммунологу с лечебно-диагностической целью, в т.ч. с проведением набора аллергопроб, проведением аллерген-специфической и/или иммуномодулирующей терапии. В случае отказа в оказании вам медицинской помощи или взимании средств, вам необходимо обратиться в страховую медицинскую организацию, адрес и телефон которой указан на полисе обязательного медицинского страхования.

Скажите, правомерно ли требование врача-педиатра о приобретении амбулаторной карты за счет пациента взамен утраченной по вине лечебного учреждения?

Планово-экономический отдел: В соответствии с частью 7 статьи 35 главы 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования включает в себя расходы, в том числе на приобретение прочих материальных запасов. В соответствии с приказом Министерства финансов Российской Федерации от 01 июля 2013 года № 65-н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации» указанные расходы относятся на подстатью 340 бюджетной классификации, в том числе расходы на приобретение бланочной продукции (за исключением бланков строгой отчетности). Таким образом, требование о приобретении амбулаторной карты за счет пациента является неправомерным.

Проживаю в г. Копейске, ЛОР-врач выписал направление на операцию в местный стационар, могу ли по полису ОМС выбрать ЛОР-отделение в Челябинской областной больнице, а не в Копейске?

Отдел по обеспечению и защите прав застрахованных граждан: Согласно пп. 13–15 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицин-

ской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (далее — Порядок) выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее — направление), выданному лечащим врачом, которое содержит следующие сведения: 1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — территориальная программа), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь; 2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой. На основании предоставленной информации гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-1-003

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№11 (58) ноябрь 2016
ПроФОМС
Информационное издание Территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от 12 мая 2014 г.

Учредитель и издатель:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области
454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156,
тел.: (351) 211-38-51,
e-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru
Распространяется бесплатно.

Адрес редакции:
454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156,
тел.: (351) 211-38-51, pressa@foms74.ru
Главный редактор: Д.А. Кравченко
Дизайн и верстка:
PARK creative agency
тел.: (351) 210-11-62.

Отпечатано:
ОАО «Челябинский Дом печати»,
454080, г. Челябинск, Свердловский пр., 80
Тираж: 25 000 экз. **Заказ №3912**
Подписано в печать: 22.11.2016 г.
по графику — 16-00, фактически — 16-00.
Дата выхода: 23.11.2016 г.