

Памятка для пациента



Челябинский областной фонд
обязательного медицинского
страхования



2012 год

У каждого из нас есть полис обязательного медицинского страхования, но не каждый знает, зачем нужен этот документ, что он дает и какие медицинские услуги гражданину положены бесплатно при обращении в медицинское учреждение. К сожалению, для большинства людей полис – это всего лишь необходимая «бумажка», без которой невозможно записаться на прием к врачу.

✚ Что такое обязательное медицинское страхование граждан?

Каждый гражданин Российской Федерации имеет право на бесплатную медицинскую помощь, согласно части 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации: «Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».

Обязательное медицинское страхование граждан представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам.

✚ Что такое полис обязательного медицинского страхования?

Полис – это специальный документ – «медицинский паспорт», который должен иметь каждый гражданин РФ. Полис удостоверяет право гражданина как застрахованного по обязательному медицинскому страхованию на получение бесплатной медицинской помощи в рамках, установленных государством.

+ Кто может получить полис ОМС?

- >** Граждане Российской Федерации.
- >** Постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане.
- >** Лица без гражданства, постоянно или временно проживающие на территории РФ; лица, не имеющие документов, удостоверяющих личность (в том числе БОМЖи) – по ходатайству органов социальной защиты населения.
- >** Лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах».

+ Где можно получить полис ОМС?

Полисы обязательного медицинского страхования оформляются в страховых медицинских организациях (страховых компаниях). Для того чтобы получить полис, необходимо:

- 1.** Выбрать страховую компанию, в которой вы хотели бы получить полис. Руководствоваться при выборе компании можно информацией о ее работе, количестве застрахованных граждан, учредителях, опыте работы, успехах в защите прав граждан и т.д. Эта информация должна быть на сайтах страховых компаний. Перечень страховых организаций, работающих на территории Челябинской области по обязательному медицинскому страхованию, можно всегда найти на сайте Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования: www.ofoms-chel.ru, специальных стендах в медицинских организациях.
- 2.** Выбрать наиболее удобный для вас пункт выдачи полисов этой страховой компании. Адреса пунктов выдачи полисов также можно найти на сайте ЧОФОМС: www.ofoms-chel.ru – или на сайтах страховых компаний.

3. Обратиться самостоятельно или через своего законного представителя, доверенность на которого оформляется в соответствии с Гражданским Кодексом РФ, в офис компании со следующими документами:
 - > документ, удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении);
 - > СНИЛС (Свидетельство обязательного пенсионного страхования, если есть).
4. Заполнить заявление установленной формы на получение полиса. Бланк заявления вам выдадут в страховой компании.
5. Получить Временное свидетельство – это документ, который заменит полис на время его изготовления. Оно дает такое же право на получение бесплатной медицинской помощи, как и полис ОМС.
6. Через 30 рабочих дней обратиться в офис страховой компании для получения вашего полиса.

Страховая медицинская организация может организовать выдачу полисов в месте нахождения лиц с ограниченными возможностями (например, доставить на дом).

На несовершеннолетнего ребёнка полис оформляет его законный представитель (родитель, опекун и т.д.), предъявив свой паспорт и свидетельство о рождении ребёнка.

+ Может ли работодатель оформить полисы на своих сотрудников?

С 1 января 2011 года работодатели не имеют права оформлять полисы своим работникам. Подобные действия работодателей могут быть расценены как злоупотребление должностными полномочиями и повлечь за собой уголовную ответственность.

Каждый гражданин вне зависимости от того, работает он или нет, полис должен получать самостоятельно. При увольнении сотрудника включение в обходной лист отметки о сдаче полиса неправомерно!

+ В каких случаях надо получить новый полис?

Если у вас есть действующий страховой медицинский полис, то менять его нужно только в следующих случаях:

- >** Смена фамилии, имени, отчества, пола.
- >** Если вы переехали на новое место жительства в другой регион страны, и там ваша страховая компания не работает. При переезде в рамках области полис менять не надо.
- >** Если вы решили выбрать другую страховую компанию, потому что работа нынешней вас не устраивает (не чаще одного раза в год до 1 ноября). Полисы нового образца в данном случае не меняются – в них ставится отметка о смене СМО на основании заявления гражданина.
- >** Если в вашем полисе допущены ошибки, неточности, опечатки.
- >** При потере полиса или в случае, если документ стал ветхим.

Особое внимание необходимо обратить на то, что при смене работы или увольнении полис менять НЕ надо!

Проверить, действующий ли у вас полис, можно на сайте ЧОФОМС: www.ofoms-chel.ru, на страничке «Поиск вашего полиса», или по следующей схеме:

проверьте
свой
полис



*Страховой медицинский полис действует на территории всей РФ!
Полисы старого образца (на светло-желтом бланке) действуют до 1 января 2014 года наравне с полисами нового образца (на голубом бланке).*

+ Какие функции выполняют страховые медицинские организации?

Страховая компания – это не только организация, в которой вам оформят полис. Это, прежде всего, адвокат и защитник пациента. Если вам необходима консультация по вопросам получения бесплатной медицинской помощи, с вас попросили деньги за прием врача, консультацию или обследование, а может быть, медицинская помощь была оказана вам некачественно? Обращайтесь в свою страховую компанию! Ее координаты указаны на вашем медицинском полисе.

+ Какие страховые компании работают по обязательному медицинскому страхованию на территории Челябинской области?

В 2012 году южноуральцы могут выбрать одну из шести страховых медицинских организаций:

- > ООО «Альфастрахование-МС»,
- > ООО СМК «Астра-Металл»,
- > ООО СК «Ингосстрах-М»,
- > ООО СМК «РЕСО-Мед»,
- > ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»,
- > ЗАО СМК «АСК-Мед».

Выбор страховой медицинской организации можно осуществлять только один раз в год и не позднее 1 ноября предыдущего года. Если гражданин не осуществил выбор страховой компании, то на следующий год он автоматически остается застрахованным в той компании, которая последний раз выдала ему действующий полис.

✚ Кто контролирует работу страховых медицинских организаций?

Работу страховщиков контролирует фонд обязательного медицинского страхования. В Челябинской области это Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования (ЧОФОМС). Он является государственным некоммерческим учреждением, которое осуществляет финансирование медицинских организаций (больниц и поликлиник) Челябинской области через страховые компании. Туда можно обращаться с жалобами, за консультациями и разъяснениями, в том числе и в случаях, если работа страховой компании вас не удовлетворила. Для повышения эффективности работы с гражданами в 2011 году в ЧОФОМС была открыта «горячая» линия по правам пациентов: 8-800-300-10-03 (звонок бесплатный).

✚ Где можно узнать, что мне положено бесплатно по полису ОМС?

Существует специальный документ, который называется «Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Челябинской области, бесплатной медицинской помощи». Данный документ ежегодно утверждается Постановлением Правительства Челябинской области на основании базовой программы государственных гарантий, утверждаемой Правительством РФ. Он обновляется каждый год и содержит полный объем информации о бесплатной медицинской помощи:

- >** виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно;
- >** условия и порядок оказания медицинской помощи в медицинских организациях в рамках Территориальной программы;
- >** перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (областной формулярный перечень), компонентов крови, энтерального питания, дезинфицирующих средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых в учреждениях здравоохранения при реализации Территориальной программы ОМС;

- перечень лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей бесплатно;
- перечень лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;
- перечень медицинских организаций Челябинской области, которые участвуют в реализации Территориальной программы.

Данный документ можно найти на сайте ЧОФОМС www.ofoms-chel.ru или в любом учреждении здравоохранения Челябинской области, страховых медицинских организациях.

✚ Оказание каких медицинских услуг бесплатно гарантирует Территориальная программа государственных гарантий (ТПГГ)?

В рамках ТПГГ Челябинской области бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе неотложная медицинская помощь (прием врачей в поликлиниках, диагностика заболеваний (УЗИ, КТ, МРТ, исследования крови, биохимия и т.п.), а также лечение больного в стационаре);
- скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других требующих неотложной медицинской помощи состояний, профилактику заболеваний, проведение профилактических прививок и осмотров, диспансерное наблюдение женщин в период беременности, здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, предупреждение абортов, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков и центрах медицинской профилактики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях заболеваний, в том числе острых, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, абортов, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторных и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские, и для детей с родителями.

Скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, а также при обострениях хронических заболеваний, осложнениях беременности, при родах). Скорая помощь оказывается учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи независимо от территориальной, ведомственной подчиненности, наличия у пострадавшего или заболевшего российского гражданства.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий (это, к примеру, трансплантация, операции на сердце, головном мозге).

При оказании медицинской помощи осуществляется бесплатное(!) обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия врача, а также на выбор медицинской организации.

✚ Могут ли муниципальные и государственные больницы и поликлиники оказывать услуги на платной основе?

Платные медицинские услуги населению могут оказываться государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», по перечню платных услуг, которые утверждаются для каждого муниципалитета Управлением здравоохранения, по добровольному желанию пациента путем заключения договора на оказание платных услуг.

Замещение бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами недопустимо.

Между тем, такие случаи нередки.

Пациентка с полисом ОМС в экстренном порядке с диагнозом «внематочная беременность» поступила в больницу города Магнитогорска, где ей было предложено провести эндоскопическую операцию за 7100 рублей.

Массу вопросов вызывает ситуация с диагностическими исследованиями. Очень часто из бесплатных услуг делают платные в женских консультациях: беременной женщине нужно сдать множество анализов и пройти не одно обследование.

В женской консультации беременной дали направление на анализы: мазки на хламидии, микоплазму, уреоплазму, вирус герпеса, вирус папилломы человека методом ПЦР. Эти анализы делают в другом медицинском учреждении, причем в отделении платных услуг. По словам кассира, «их платно делают всем беременным, бесплатно этот анализ не делают нигде». Оплату анализов предложили произвести не в кассу медучреждения, а путем приобретения в этой кассе полиса ДМС, что является откровенным нарушением законодательства. Бесплатное обследование беременных женщин гарантировано Территориальной программой, и в данном случае назначение платных анализов незаконно.

Врач, работающий в системе обязательного медицинского страхования, платный анализ официально назначить не может. Если же какие-то исследования необходимы для уточнения диагноза, а в данном учреждении нет возможности их провести, то доктор должен дать направление на проведение этих процедур в другой медицинской организации. Но пациент не обязан за это платить.

✚ Каковы сроки предоставления медицинской помощи?

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом. Время, отведенное на обслуживание больного, определяется в соответствии с нормативными документами, утвержденными в установленном порядке.

При наличии очереди плановых больных на прием к врачу, на проведение диагностических исследований и лечебных мероприятий срок ожидания приема не должен составлять более десяти дней.

Время ожидания медицинского работника при вызове на дом – не более восьми часов с момента регистрации вызова.

При наличии очереди на плановую госпитализацию срок ожидания не должен превышать одного месяца.

✚ Нарушения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи:

- > незаконное взимание врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций денежных средств «в карман» (т.е. без оформления соответствующих документов) за оказание медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Программой государственных гарантий;**
- > незаконное взимание денежных средств в кассу медицинских организаций за платное оказание медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Программой государственных гарантий;**
- > взимание денежных средств за предоставление платных медицинских услуг, не предусмотренных Программой государственных гарантий, на осуществление которых у медицинской организации не имеется специального разрешения соответствующего органа управления здравоохранения;**
- > незаконное взимание денежных средств за выдачу направлений на лечение, рецептов на отпуск лекарственных средств;**
- > приобретение пациентами при прохождении стационарного лечения за свой счет лекарственных средств и изделий медицинского назначения из утвержденного Территориальной программой государственных гарантий перечня жизненно необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения;**
- > несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий.**

+ Что делать, если вас просят заплатить?

В случае нарушения ваших прав на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации вы вправе обратиться:

- > в первую очередь, к руководителю учреждения здравоохранения;
- > если руководство больницы не приняло соответствующих мер, обращайтесь в страховую медицинскую организацию;
- > если результаты рассмотрения вас не удовлетворили, вы можете обратиться в соответствующий орган управления здравоохранения (Управление здравоохранения г. Челябинска, Министерство здравоохранения Челябинской области) по подчиненности медицинской организации, а также в Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования или в Управление Росздравнадзора по Челябинской области.

«Горячая» линия по правам пациентов:

8-800-300-1-003



**Челябинский областной фонд
обязательного медицинского
страхования**

454091, Россия, г. Челябинск, пл. МОПра, 8а,
тел.: (351) 264 90 82,
факс.: (351) 264 90 81,
e-mail: ofoms@chel.surnet.ru
www.ofoms-chel.ru
www.foms74.ru