

Вопросы по обязательному медицинскому страхованию

Слышала, что проводится диспансеризация, хотелось бы узнать, как можно в ней поучаствовать?

Диспансеризация направлена на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска развития сердечно-сосудистых, онкологических, бронхо-легочных заболеваний, сахарного диабета, являющихся причиной инвалидности и преждевременной смертности. Она проводится среди взрослого населения, начиная с 21 года, с интервалами один раз в три года на протяжении всей жизни.

Для проведения диспансеризации необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства или прикрепления к своему участковому терапевту, который согласует с вами дату и график проведения обследований. При обращении в медицинскую организацию вам необходимо будет предъявить полис ОМС и документ, удостоверяющий личность, это паспорт.

Диспансеризация проходит в 2 этапа. Перечень осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых на каждом этапе, определяется в зависимости от возраста и пола пациента. В завершении терапевт определяет группу состояния здоровья и группу диспансерного наблюдения, а также при наличии медицинских показаний направляет на проведение осмотров врачами-специалистами и ряд исследований, не входящих в объем диспансеризации, которые также будут проведены для пациентов бесплатно.

Граждане, которым не проводится диспансеризация в текущем году, могут пройти профилактический медицинский осмотр. Профилактический медицинский осмотр проводится с 18 лет 1 раз в 2 года в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен на медицинское обслуживание.

Диспансеризация и профилактический медицинский осмотр проводятся для населения бесплатно по полису ОМС.

Будет ли в случае необходимости мне оказана медицинская помощь, если я надолго еду в гости к сыну в другой город?

Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание ему медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

Если потребуется плановая медицинская помощь, то нужно обратиться в поликлинику и написать заявление на имя главного врача о выборе данной медицинской организации на время пребывания. Если речь пойдет о плановой госпитализации, пациент получает ее по направлению лечащего врача.

При обращении за медицинской помощью в другом регионе Российской Федерации в медицинской организации необходимо предъявить паспорт (для детей до 14-летнего возраста - свидетельство о рождении) и полис обязательного медицинского страхования.

При этом экстренная помощь при заболеваниях, травмах, отравлениях, несчастных случаях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается бесплатно всем гражданам, в том числе иностранным гражданам и лицам без гражданства, независимо от наличия паспорта, полиса ОМС, места регистрации и социального статуса.

Срок действия полиса закончился 31 декабря 2011 года, сейчас он действителен или его нужно менять?

В 2017 году все полисы ОМС, выданные застрахованным лицам до 01 мая 2011 года, остаются действующими до замены их на полисы единого образца. Более того, действие «старых» полисов не ограничено по времени.

При этом медицинская организация не вправе отказать в оказании бесплатной медицинской помощи застрахованному лицу, предъявившему при обращении в лечебное учреждение полис обязательного медицинского страхования «старого» образца, а также требовать срочной замены указанного полиса.

Замена полиса ОМС осуществляется только по желанию гражданина путем обращения в одну из страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

Воспользоваться полисом ОМС можно только в государственных медицинских организациях или в частных тоже?

Получить медицинскую помощь за счет средств ОМС граждане могут только в тех медицинских организациях, которые работают в системе ОМС. Такими организациями могут быть как государственные, так и частные медицинские организации.

Информация об участии медицинских организаций в системе ОМС должна быть доведена до сведения граждан работниками медицинской организации. Кроме того, перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, размещен на сайтах страховых медицинских организаций и ТФОМС Алтайского края.

Какие лекарства должны предоставлять в больнице бесплатно?

При оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС пациентам бесплатно предоставляются медикаменты при оказании скорой, неотложной медицинской помощи, а также при нахождении в условиях круглосуточного и дневного стационара, которые входят в федеральные стандарты и порядки оказания медицинской помощи, а также в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, который ежегодно утверждается Правительством Российской Федерации.

По всем интересующим вопросам обязательного медицинского страхования, прохождения диспансеризации, оказания бесплатной медицинской помощи можно обратиться:

- в свою страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС, телефон СМО указан в полисе;
- по телефону «горячей линии» ТФОМС Алтайского края **8-800-775-85-65**;
- через «Общественную приемную» на официальном сайте фонда **www.tfoms22.ru**.