

Есть полис ОМС — не платите!

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОМС
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ТФОМС Пензенской области публикует список наиболее распространенных медицинских услуг, за которые граждане, обладающие полисом обязательного медицинского страхования, не обязаны платить.



Е. А. Аксенова, директор ТФОМС Пензенской области

1. КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА

По полису ОМС медицинская помощь в условиях поликлиники оказывается врачами 18 специальностей.

К врачам-специалистам гражданин имеет право записаться на прием самостоятельно, а также получить консультацию по направлению лечащего врача. Следует отметить, что прием врачей-специалистов областных медицинских организаций осуществляется по направлению лечащего врача при наличии необходимых исследований.

В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи прописаны сроки ожидания консультаций врачами-специалистами — не более 14 календарных дней, а с 2020 года в случае подозрения на онкологические заболевания сроки сократятся до 3-х рабочих дней.

2. АНАЛИЗЫ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

При наличии медицинских показаний пациенту назначаются в рамках оказания медицинской помощи лабораторные и (или) диагностические инструментальные исследования (МРТ, КТ, УЗИ, ФГДС, рентген, маммография, колоноскопия и др.).

Бесплатно они проводятся только в том случае, если врач выдал соответствующее направление с указанием медицинской организации, даты и времени исследования.

Важно знать, что сроки ожидания диагностических инструментальных исследований и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований, а проведение ком-

пьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме — не более 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями — 14 календарных дней со дня назначения.

3. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Территориальной программой ОМС предусмотрено оказание бесплатной стоматологической помощи, которая включает в себя лечение зубов с применением композитов химического отверждения и фотополимеров (световых пломб), лечение заболеваний, связанных с патологией десен и слизистой оболочки полости рта (гингивитов, пародонтитов, пародонтоза и т.д.), включая снятие зубных отложений, а также удаление зубов и других хирургических услуг.

Полный перечень размещен на официальном сайте ТФОМС — omspenza.ru в разделе «Нормативные документы по ОМС/ Оказание и оплата медицинской помощи/ Тарифное соглашение о стоимости медицинской помощи, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Пензенской области в 2019 году/ Приложение 3».

На территории Пензенской области в 2019 году врачи-стоматологи принимают пациентов бесплатно в медицинских организациях всех форм собственности, из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

4. ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

Процедура ЭКО по полису ОМС проводится с 2013 года. Ежегодно увеличиваются объемы медицинской помощи и расширяется перечень услуг. Количество предусмотренных процедур в 2019 году — 900 (в 2018 — 850). Также у застрахованных в сфере ОМС женщин есть возможность при проведении ЭКО осуществлять криоконсервацию эмбрионов (с заморозкой и последующем их переносом в полость матки).

5. МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ

Несмотря на то, что отдельной услугой медицинский мас-

саж в Территориальной программе ОМС не выделен, застрахованные граждане имеют возможность получить эту услугу по полису ОМС. Если медицинский массаж необходим для лечения, врач выпишет соответствующее направление и услуга Вам будет оказана бесплатно.

6. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ В СТАЦИОНАРЕ

При лечении в условиях круглосуточного или дневного стационаров пациенты обеспечиваются всеми необходимыми лекарственными препаратами в рамках оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами. Если в стационаре медицинские работники требуют оплатить какие-либо лекарственные препараты или расходные материалы — обращайтесь к страховым представителям, они помогут восстановить Ваши законные права в сфере ОМС.

7. АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ

В рамках программы ОМС в условиях поликлиники оказываются медицинские услуги по амбулаторной хирургии по следующим профилям:

— акушерство и гинекология: биопсия шейки матки, электродиагностическая шейки матки, гистеросальпингография, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, гистероскопия, криодеструкция шейки матки, вакуум-аспирация эндометрия, хирургическое лечение заболеваний шейки матки с использованием различных энергий, лазерная вапоризация шейки матки, радиоволновая терапия шейки матки, удаление инородного тела из влагалища;

— хирургия, включая детскую хирургию, онкологию, детскую онкологию: биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования, биопсия предстательной железы, биопсия молочной железы чрескожная;

— кардиология: регистрация электрической активности проводящей системы сердца.

Указанные медицинские услуги предоставляются по полису ОМС при наличии направления лечащего врача.

8. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помо-



щи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию. Медицинский работник, сопровождающий пациента, должен ожидать пациента до завершения диагностических и консультативных услуг и сопровождать его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

9. СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ С РЕБЕНКОМ В СТАЦИОНАРЕ

Одному из родителей (иному законному представителю) предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка.

Лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком в возрасте до четырех лет, госпитализированному в стационар круглосуточного пребывания, предоставляются питание и спальное место, а для ухода за ребенком в возрасте старше четырех лет указанному лицу питание и спальное место предоставляются при наличии у ребенка медицинских показаний к совместному пребыванию, которые определяются лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности.

Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с законных представителей взиматься не должна.

10. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 1 И 2 ЭТАПА

Диспансеризация взрослого населения проводится в рамках обязательного медицинского страхования один раз в три года, после 40 лет — ежегодно.

Первый этап диспансеризации (скрининг) направлен на выявление у граждан признаков хронических неинфекци-

онных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования.

По результатам диспансеризации гражданину определяется группа состояния здоровья и планируется тактика его медицинского наблюдения.

Если пациенту необходимо дальнейшее обследование, которое не входит в объем диспансеризации, врач обязан назначить необходимую диагностику в рамках стандарта оказания медицинской помощи бесплатно.

Как узнать положена ли Вам услуга и что делать, если за нее предлагают заплатить?

Самый простой способ узнать имее ли Вы право на получение той или иной медицинской услуги по полису ОМС — позвонить страховому представителю.

Если Вам сделано назначение лечащего врача, а Вы столкнулись с препятствиями в получении медицинских услуг бесплатно по полису, то урегулировать спорный вопрос помогут страховые представители, которые оперативно вмешаются в ситуацию, окажут практическую помощь и помогут восстановить Ваши законные права.

Специалисты принимают звонки:

— по телефону «горячей линии» Единого контакт-центра в сфере ОМС Пензенской области 8-800-100-80-44 (в рабочие дни с 9.00 до 18.00 в режиме ответа оператора, с 18.00 до 9.00 в режиме автоответчика);
— по телефонам «прямой связи», установленных в поликлиниках региона у кабинетов врачей или регистратур.

Знайτε свои права в сфере ОМС и пользуйтесь ими в режиме добросовестной настойчивости!