

Омичам рассказали о нюансах медицинского страхования

Специалисты отвечают на вопросы читателей

14.04.2017 в 09:50, просмотров: 977



В последнее время в редакцию «МК» в Омске» активно поступают вопросы от читателей, касающиеся различных аспектов деятельности страховых компаний. Мы отобрали самые интересные, относящиеся к обязательному медицинскому страхованию и попросили ответить на них директора филиала ООО «РГС – Медицина»-«Росгосстрах-Омск-Медицина» Елену Сальникову.



– Анна Захарова, 22 года: «Что такое ВМП и как ее получить в рамках ОМС? Где ознакомиться со списком ВМП?»

– Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) является частью специализированной медицинской помощи. Это сложные, высокочатратные виды лечения, которые с 2015 года включены в базовую программу ОМС, утвержденную Постановлением Правительства РФ от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов». Этот документ и содержит полный перечень ВМП.

Анатолий Петров, 37 лет: «Как получить направление на ВМП по ОМС?»

– Решающим фактором для получения ВМП является диагноз пациента и необходимый ему вид медицинского вмешательства, показания к которому устанавливает лечащий врач, а потом врачебная комиссия (ВК) медорганизации (МО), в которой наблюдается или проходит лечение пациент. Решение ВК оформляется протоколом, запись вносится в медкарту пациента. Частота проведения ВК должна быть не реже 1 раза в неделю.

Затем лечащий врач оформляет направление на госпитализацию, его подписывает главный врач, подпись заверяется печатью МО. К направлению прилагается необходимый комплект документов.

Окончательное решение по поводу даты госпитализации принимает комиссия той клиники, где запланирована операция. О номере очереди пациент обязательно должен быть

информирован той клиникой, которая будет проводить лечение.

В это же время, если диагноз пациента не входит в перечень ВМП, то необходимая ему помощь, например эндопротезирование тазобедренного сустава при переломе шейки бедра, должна оказываться также по ОМС, но в рамках специализированной медицинской помощи, ожидание которой в плановом порядке не должно превышать 30 календарных дней. Если речь идет о срочной госпитализации, экстренной помощи, об операции, отказ от проведения которой повлечет осложнения со стороны здоровья пациента – то решение о применении сложного, высокочувствительного метода лечения, оперативного вмешательства должно приниматься немедленно.

Тем не менее, на сегодняшний день в Омской области продолжают судебные тяжбы по компенсации денежных средств, затраченных двумя пациентками 80 лет на приобретение эндопротезов тазобедренного сустава для восстановления его функции. Другими способами лечения поставить пациенток на ноги было невозможно, потому что из-за хрупкости костей и низкого кровоснабжения сустава, в силу их преклонного возраста, сращение перелома невозможно. Но суды Омской области отказывают им в компенсации этих затрат, несмотря на то, что пациентки действовали, как предписано статьей 27 ФЗ № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ». Данной статьей установлено, что граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья и, находясь на лечении, соблюдать режим лечения, а значит и предписания врача. Врач сказал, что необходимо оплатить эндопротез тазобедренного сустава, потому что его нет в отделении. А как можно спорить с врачом, от которого полностью зависит результат проведенного им лечения?

ООО «Росгосстрах-Медицина», как и Федеральный фонд ОМС, и Министерство здравоохранения РФ считают, что эндопротезы должны были быть предоставлены пациенткам бесплатно, т.к. оказанная им помощь оплачена за счет средств ОМС, а значит, входит в базовую программу ОМС. А если на оказание стационарной медицинской помощи затрачены средства ОМС, то пациенты не должны ничего оплачивать: ни лекарственные средства, ни изделия медицинского назначения, ни обезболивание (наркоз), ни диагностические исследования, ни белье, ни перчатки, ни перевязочный и шовный материал, ни катетеры и проч. Так как данное общее мнение, к сожалению, не поддержано в судебных инстанциях Омской области, окончательное решение будет приниматься в Верховном суде РФ.

Елизавета Дегтярева, 50 лет: «Моя родственница, проживающая и прописанная в Омске, недавно ездила в Москву в гости. Там у нее поднялось давление, и она пошла в ближайшую поликлинику со своим полисом ОМС. Ей дали талон к терапевту на ближайшее время, сделали все анализы и даже томограмму головного мозга. Все это совершенно бесплатно и в день обращения! Почему в Омске мы ждем талон к врачу неделями, а бесплатный талон на дорогие обследования – месяцами?»

– В данном случае, скорее всего, речь идет о неотложной ситуации, в частности о подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), которое может возникнуть на фоне высокого артериального давления. Данные диагностические мероприятия при подозрении на ОНМК в день обращения выполняются и в Омской области. Согласно порядку оказания МП при ОНМК МРТ должно выполняться в течение 40 минут с момента возникновения у врача подозрения, что у пациента ОНМК. Наша страховая компания это контролирует при проведении экспертизы и видит практически во всех историях болезни пациентов, у которых было ОНМК или только подозрение.

В ситуациях, когда диагностическое исследование не носит неотложного характера, то оно должно выполняться в течение 15 дней с момента назначения лечащим врачом, более дорогие исследования – МРТ, МСКТ пациенты должны ожидать не более 30 рабочих дней.

Если эти сроки не соблюдаются, то рекомендуем обратиться к администрации своей поликлиники или в контакт-центр своей страховой компании. Если данные исследования нужны, без них невозможно определиться с диагнозом и лечением, то страховая компания обязана предпринять все меры, чтобы организовать Вам необходимое обследование.

На все вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи по ОМС, мы ответим по тел. контакт-центра филиала ООО «РГС-Медицина» в Омске: 8-800-550-81-02, тел. страховых представителей 2 уровня – 21-59-36, 3 уровня (врачи-эксперты) 21-59-34. Бесплатный телефон федерального круглосуточного контакт-центра: 8-800-100-81-02, www.rgs-oms.ru.