

Есть полис ОМС — не платите!

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 фтомб), 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 врач-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-

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОМС
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

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!