

Обязательное медицинское страхование: на что имеют право пациенты медучреждений Республики Коми

22.09.2016



В соответствии с Конституцией Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь. При этом граждане нашей страны являются застрахованными в системе обязательного медицинского страхования и, как все застрахованные, обладают правами на определенные объемы медицинской помощи. Это регламентируется Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Между тем многие не знают, что положено им в лечебном учреждении, какие права и обязанности есть у пациента. Постараемся ответить на главные вопросы, возникающие у граждан, когда дело доходит до обращения в медицинскую организацию.

Кто является застрахованным лицами в нашей стране?

Застрахованными являются все граждане Российской Федерации (за исключением военнослужащих и приравненных к ним), постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства, лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах».

Застрахованные лица обязаны выбрать страховую медицинскую организацию, получить полис ОМС и предъявлять его при обращении за медицинской помощью. Исключения составляют случаи оказания экстренной медицинской помощи, когда полис предъявлять не обязательно.

На что имеет право застрахованный гражданин?

Основное право гражданина в этом случае - бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая, как в Республики Коми, так и на всей территории Российской Федерации. Разница будет лишь в объеме, который устанавливается в первом случае территориальной Программой ОМС Коми, во втором - базовой Программой ОМС.

Застрахованный имеет право сам выбирать страховую медицинскую организацию, а также менять ее один раз в течение календарного года, не позднее 1 ноября. В случае изменения места жительства или прекращения действия договора ОМС, менять страховую организацию можно и чаще.

Обладатели полиса ОМС имеют право выбора врача, в этом случае предстоит подать заявление на имя руководителя медицинской организации.

Важными правами являются возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причинённого в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, а также возмещение ущерба со стороны медицинской организации, в случае нарушений.

Само собой, гражданин может в любой момент получить достоверную информацию о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи. Такую информацию предоставят Территориальный фонд ОМС, страховые и другие медорганизации. Защита персональных данных, а также прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования также гарантируются застрахованным гражданам.

В чем отличие базовой Программы ОМС, которая действует во всей России, от территориальной программы ОМС Республики Коми?

В рамках базовой Программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, специализированная (за исключением высокотехнологичной), скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), а также обеспечение необходимыми лекарственными средствами (в том числе иммунобиологическими препаратами), медицинскими изделиями, расходными материалами, дезинфекционными средствами, средствами для энтерального питания. Все это можно получить в учреждениях здравоохранения России и их структурных подразделениях.

Вместе с тем строго определены страховые случаи. Сюда входят инфекционные и паразитарные болезни (за исключением болезней, передающихся половым путём, туберкулёза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретённого иммунодефицита), новообразования, болезни эндокринной системы, нервной системы, глаз, ушей, крови, системы кровообращения, органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, иммунные нарушения, травмы, отравления, врождённые пороки развития, деформации и хромосомные нарушения, беременность, роды, послеродовый период и аборт, а также отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Территориальная программа ОМС Республики Коми, кроме видов медицинской помощи и перечня страховых случаев базовой программы ОМС, содержит реестр медицинских организаций и определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Коми медицинские услуги, назначение и применение лекарственных препаратов, включённых в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания по медицинским показаниям, не подлежат оплате за счёт личных средств граждан. В случае индивидуальной непереносимости препаратов перечня ЖНВЛП другие необходимые препараты назначаются и применяются также бесплатно.

В нашей республике гарантируется бесплатное размещение пациентов в маломестных палатах по медицинским и эпидемиологическим показаниям. Кроме того должны быть созданы условия пребывания в стационаре, если один из родителей (или другой член семьи, законный представитель) остаются в учреждении с ребёнком до 4-х лет. В данном случае должно быть включено предоставление спального места и питания. При наличии показаний обеспечивается возможность пребывать в стационаре и с ребёнком старшего возраста.

Не подлежат оплате и транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях. Бесплатно проводятся диагностические исследования, назначенные врачом, в том числе при направлении в другие медицинские организации.

Транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, а также утилизация биологического материала проводится также на бесплатной основе.

На что имеет право пациент, находящийся в медучреждении?

В первую очередь за гражданином остается неотъемлемое право на профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию в медучреждениях, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям. Сюда входит получение консультаций врачей-специалистов. Но и отказ от медицинского вмешательства тоже является правом гражданина.

Пациент имеет полное право на получение лечебного питания в стационарных условиях и облегчение боли, связанной с заболеваниями или медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

Как уже указывалось выше, пациент имеет право на выбор врача и выбор медицинской организации, на возмещение вреда, причинённого его здоровью при оказании медпомощи. В этом случае важно знать, что пациент законно может потребовать допуск адвоката или законного представителя для защиты своих интересов.

Учреждение здравоохранения обязано гарантировать защиту сведений, составляющих врачебную тайну, а также предоставление пациенту информации о правах и обязанностях, состоянии его здоровья. В организации обязаны предоставить возможность выбора лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.

Для пациента должны быть созданы условия отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационаре. К этому относится и доступ священнослужителей, и предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Что делать, если права пациентов нарушаются?

Если ваши права в системе обязательного медицинского страхования нарушены, возникают проблемы с обследованием, качеством лечения, необоснованным отказом в

госпитализации, то незамедлительно обращайтесь в страховую медицинскую организацию, которая выдала вам полис ОМС. Есть несколько важных правил, которые помогут вам в различных ситуациях.

Если в медицинском учреждении вам предлагают заплатить за обследование или лечение (заключить договор на оказание платных услуг), то следует позвонить в страховую организацию и удостовериться, что данная услуга действительно может быть оказана только на платной основе.

Если в период стационарного лечения вас просят приобрести лекарства или изделия медназначения, то уточните, входят ли они в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств.

Если вы уже заплатили за услуги или медикаменты, то сохраняйте чеки и другие документы, подтверждающие оплату. Они станут вашей опорой при обращении в страховую медицинскую организацию.

ПОМНИТЕ!

1. Медицинские организации не вправе отказывать гражданам в предоставлении медицинской помощи, включённой в программу ОМС
2. Любой отказ в медицинской помощи по причине предъявления полиса ОМС, выданного вне территории страхования, неправомерен

Телефоны и адреса служб защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Республики Коми:

Организации и филиалы	телефоны	адреса
ГУ ТФОМС Республики Коми (Фонд)	(8212) 21 – 56 - 03	167983 г. Сыктывкар, ул. Ленина, 49
Сыктывкарский межрайонный филиал Фонда	(8212) 44 – 15 - 44	167000 г. Сыктывкар, ул. Ленина, 41
Сосногорский филиал Фонда г. Сосногорск	(82149) 6 – 94 - 30	169500 г. Сосногорск, ул. Комсомольская, д. 7а
Сосногорский филиал Фонда по г. Воркута	(82151) 6 – 07 – 26, 6 – 08 - 21	169908 г. Воркута, ул. Ленина, 60
Сыктывкарский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ – Мед»	(8212) 30 -24- 67	167000 г. Сыктывкар, ул. Куратова, 42
Филиал ООО «РГС – Медицина» - «Росгосстрах – Сыктывкар – Медицина»	(8212) 44 – 18 - 52	167000 г. Сыктывкар, ул. Бабушкина, 19.