

Порядок оказания бесплатной медицинской помощи

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Постановлением Администрации Алтайского края от 25.12.2015 № 523 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год.

Территориальная программа разрабатывается ежегодно и утверждается в соответствии с базовой программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Какая медицинская помощь оказывается бесплатно по полису ОМС?

По полису ОМС населению бесплатно оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь, а также специализированная медицинская помощь при большинстве заболеваний, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ.

В рамках терпрограммы осуществляются мероприятия по диспансеризации отдельных категорий граждан, по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации в медицинских организациях.

Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских учреждениях на территории края при наличии медицинских показаний.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не

сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). При отсутствии заявления о выборе медицинской организации, о выборе врача или фельдшера гражданин прикрепляется к медицинской организации, врачу или фельдшеру по территориально-участковому принципу.

В соответствии с территориальной программой ОМС предусматривается предварительная запись на прием к врачу, допускается наличие очередности на отдельные виды медицинских услуг.

Правом на получение плановой медицинской помощи вне очереди обладают граждане, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Граждане имеют право на внеочередное получение медицинской помощи в учреждениях здравоохранения края при предъявлении удостоверения, подтверждающего его статус.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

Лекарственные препараты, назначенные лечащим врачом, в период лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров предоставляются бесплатно.

Бесплатными для пациента будут медицинские услуги, оказанные в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, при соблюдении порядка и условий предоставления бесплатной медицинской помощи.

Медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается бесплатно, независимо от наличия полиса ОМС.

Как получить медицинскую помощь в другом регионе?

Застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования.

Для получения бесплатной медицинской помощи в другом регионе необходимо предъявить полис ОМС, паспорт, СНИЛС (при наличии). Полис ОМС обеспечивает право на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства.

Когда обращаться в службу скорой медицинской помощи?

Скорая помощь оказывается всем нуждающимся, бесплатно и безотлагательно.

Скорая медицинская 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 документов, места регистрации и социального статуса.

Скорая медицинская помощь включает в себя обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Отсутствие полиса ОМС и других документов не является причиной для отказа в оказании скорой медицинской помощи.

Как выбрать медицинскую организацию?

Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предоставляет гражданам право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Гражданин может выбрать медицинскую организацию в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания).

Для того чтобы выбрать другую медицинскую организацию необходимо написать заявление лично или через своего представителя на имя руководителя данной медицинской организации.

Куда обращаться в случае затруднений при получении медицинской помощи?

В случае возникновения затруднений при получении медицинской помощи либо нарушения прав застрахованных лиц необходимо обращаться:

- в администрацию медицинской организации;
- в органы управления здравоохранением;
- в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС;
- в территориальный фонд ОМС Алтайского края

Если при обращении за бесплатной медицинской помощью застрахованному лицу пришлось потратить личные денежные средства за те или иные медицинские услуги либо медикаменты, нужно сохранить чеки и другие документы, подтверждающие оплату и обратиться в страховую компанию, выдавшую полис ОМС, с заявлением о правомерности взимания денежных средств и возможности их возмещения.