

«Куда повернет градусник» публикация в газете «Неделя Дона» №40(2422) от 6 октября 2016 года

06 Октября 2016 года



У читателей «Недели Дона» накопилось немало вопросов по тематике обязательного медицинского страхования (ОМС). Разъяснения по этим вопросам дает директор Территориального фонда ОМС Алексей Валентинович Решетников.

– Нужно ли иметь полис ОМС тем, кто привык обслуживаться по ДМС (добровольному медицинскому страхованию) или другим платным схемам?

– Нужно. Как минимум потому, что время от времени большинству людей приходится вызывать «скорую» - для себя, детей, других членов семьи. А «03» сейчас финансируется в рамках ОМС. Конечно, при угрозе жизни вам обязаны оказать медпомощь без всяких полисов и даже без паспорта. Однако если вы поленились оформить полис ОМС и вашего ФИО не будет в соответствующей базе, то у сотрудников «скорой» возникнут сложности с получением оплаты из Фонда ОМС за ваш вызов. Зачем создавать такие трудности на пустом месте врачам, которые вам помогают? Тем более, когда сегодня оформление полиса ОМС не является длительной процедурой. Не будем забывать также, что страхование по ОМС – это не только право, но и обязанность граждан.

– Сегодня многие медицинские услуги стали платными. И не всегда понятно, за что нужно платить обязательно, а какую медицинскую помощь можно получить бесплатно по полису ОМС. В частности, речь идет о таких услугах, как МРТ, компьютерная томография, установка искусственного хрусталика при удалении катаракты и так далее, перечень можно продолжать.

– Бесплатно по направлению врача можно получить услуги, которые входят в Территориальную программу ОМС, являющуюся основной составляющей Территориальной программы госгарантий бесплатной медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Губернатором Ростовской области. В неё включены практически все виды жизненно необходимой медицинской помощи.

Если говорить конкретно о перечисленных вами медицинских услугах: МРТ, компьютерная томография, установка хрусталика, то при наличии медицинских показаний по направлению врача из поликлиники, к которой вы прикреплены, эти услуги должны быть оказаны вам бесплатно теми медицинскими организациями, которые работают в системе ОМС. Правда, здесь бывают некоторые нюансы: например, вы не хотите простую модель хрусталика, а выбираете какую-то особенную, дорогостоящую модель интраокулярных линз. За имплантацию этой модели придется платить отдельно, так как она не входит в число изделий, закупаемых больницами за счет средств ОМС. Для того, чтобы узнать, оказывается ли та, или иная конкретная медуслуга по Программе ОМС и на каких условиях, необходимо обратиться в свою страховую медицинскую компанию.

Здесь вы также можете выяснить, в какие сроки по законодательству вам должны назначить прием у того или иного врача-специалиста (гастроэнтеролога, гинеколога, уролога, кардиолога и т.д.), провести те или иные обследования (УЗИ, МРТ, доплерография и проч.). Если в регистратуре вас пытаются «задвинуть подальше», то опять же надо жаловаться страховщику. Помните, что именно от страховой медицинской компании поликлиники и больницы получают оплату за каждого пациента. Поэтому страховщики обязаны не только финансировать медучреждения, но и контролировать качество и эффективность их работы.

– *Но ведь по каждому случаю не будешь обращаться в страховую компанию?*

– Обращаться к страховщику вовсе не означает личное посещение его офисов. Сегодня в нашей области выстраивается принципиально новая система работы страховых компаний по защите прав застрахованных граждан через так называемых страховых представителей. Страховые представители или поверенные – это своего рода адвокаты, защищающие права пациентов в сфере ОМС.

В их обязанности входит широкое информирование застрахованных граждан по всем вопросам ОМС, социально-правовая поддержка в случае нарушения их прав и законных интересов, информационная и организационная помощь пациентам при прохождении ими диспансеризации или плановой госпитализации.

Сейчас страховые представители активно работают по рассмотрению телефонных обращений граждан. Все ранее действовавшие в страховых компаниях и в ТФОМС телефоны «горячей линии» сегодня объединены в круглосуточно работающие Контакт-центры. В этих центрах произведено разделение операций, организована работа операторов первого и второго уровней. Так, оператором первого уровня регистрируется любое поступившее обращение. При этом, если гражданин обратился с вопросом общего характера, то он сразу получит соответствующую консультацию. Если же обращение будет затрагивать какие-то специфические вопросы,

например, связанные с оказанием медицинской помощи, то оно переадресуется операторам второго уровня для принятия необходимых мер. В любом случае сегодня обращения граждан не останутся без ответа, а сама процедура их рассмотрения становится прозрачной, конкретной, доводимой до логического завершения. Контакт-центры сегодня организованы не только во всех страховых компаниях, но и в ТФОМС, который координирует это важное и нужное направление работы в системе ОМС области.

– А как быть, если страховые компании, или её представители формально выполняют свою работу по защите прав застрахованного?

– Вы можете «проголосовать ногами», перейти в другую страховую организацию. По закону выбрать другого страховщика и получить новый полис ОМС можно 1 раз в календарном году, но не позднее 1 ноября. Либо чаще, если вы переезжаете на новое место жительства, где не работает прежний страховщик. Бывают и другие ситуации, когда приходится менять страховщика. В частности, хотел бы сообщить читателям Вашей газеты следующую информацию.

В ноябре т.г. прекращает работу в системе ОМС медицинская страховая компания «МАКСИМУС». В соответствии с федеральным законодательством лицам, застрахованным в данной компании, необходимо в течение двух месяцев до конца т.г. подать заявление по собственному выбору в другую страховую медицинскую организацию.

В течение того периода, когда застрахованные граждане будут определяться с этим выбором, обязанности страховщика возлагаются на ТФОМС Ростовской области.

Хотел бы обратить внимание на недопустимость отказа в получении медицинской помощи лицам, предъявляющим полис обязательного медицинского страхования с отметкой ООО «МСК «МАКСИМУС». Эти полисы остаются действительными!

По всем таким случаям отказа предлагаю обращаться в Контакт-центр ТФОМС Ростовской области по телефону 8-800-333-22-20

– А сколько страховых компаний работает в Ростовской области? Как туда можно обратиться?

– В конце текущего года и в предстоящем 2017 году система ОМС Ростовской области представлена 5 страховыми медицинскими организациями. Могу назвать телефоны Контакт-центров этих страховщиков.

«АльфаСтрахование –ОМС» филиал «АсСтра» 8-800-100-00-81

Ростовский филиал "Страховая компания " СОГАЗ-Мед" 8-800-100-07-02

Ростовский филиал ""МАКС-М" 8-800-555-00-03

Филиал «РГС- Медицина» « Росгосстрах- Ростов-Медицина» 8-800-100-81-01

«Панацея» 8-800-200-08-68

В заключение хотел бы акцентировать следующий момент. Сегодня в стране и в нашей области завершается перевод здравоохранения на страховые принципы. В этом процессе заинтересованы не только медицинская и страховая общественность, а все граждане, которым предоставлены новые возможности помощи и поддержки в организации лечения и профилактики. Ведь современная медицина так многогранна, что без компетентного помощника сложно правильно определить и пройти «маршрут» этапов медицинской помощи, необходимый в вашей конкретной ситуации, получить защиту и поддержку в случае нарушения Ваших прав. Призываю Вас в полной мере воспользоваться этими новыми возможностями!