

Право на здоровье

Окончание. Начало на стр. 1

«Мертвые души»

— Следующий вопрос касается полиса ОМС: по правилам мы имеем право менять СК раз в год. В этом случае все понятно, пишем заявление, получаем новый полис. Но если мы верны компании «Сибирь» на протяжении долгих лет, нужно ли менять, продлевать этот документ?

— Такой необходимости нет, действуют полисы, полученные до 1 мая 2011 года. Если человек сменил паспортные данные, ФИО или в документе указаны ошибочные данные, полис нужно заменить, так как его данные привязаны к данным паспорта. Что касается другого региона, там могут отказать в приеме со старым документом (чего в Кузбассе не произойдет). Следовательно, лучше выезжать за пределы региона с новым полисом.

Очередь в нашем офисе нет, поэтому замену полиса можно оформить достаточно быстро. Единственный нюанс — прийти к нам придется два раза, поскольку во время первого визита человеку выдадут временный документ и поменяют его на федеральный, который печатается с использованием госзнака, через 30 дней.

— Вот интересно — все ли действительно возвращаются за новым документом через 30 дней?

— Вы затронули больную для нас тему. Случается, пациент срочно, единоразово воспользовался временным свидетельством и... забыл поменять его на постоянный документ. Мы же будем вынуждены аннулировать недействительный документ, параллельно уменьшая сумму финансовых перечислений на здравоохранение области.

— Понятно, ваша финансовая база состоит из «подушевых» отчислений, то есть законно определенного денежного норматива на одного человека. Чем больше застрахованных, тем крупнее база, следовательно, весомее денежная сумма, перечисляемая в учреждения здравоохранения Кузбасса.

— Это так. Хотелось бы, чтобы кузбассовцы понимали: если они получили временное свидетельство, то обязательно нужно забрать из страховой компании полис единого образца.

«Улучшайзеры»-2014

— К теме регионального развития. Каких изменений в системе ОМС ждать кузбассовцу в 2014 году?

— Бюджет финансирует сегодня лишь приобретение дорогостоящего медицинского оборудования, капремонт и часть высокотехнологичных медицинских технологий (часть — мы). Порядок направления пациентов на получение данных видов помощи, ведение листа ожидания, перечень документов, необходимых для получения высокотехнологичной помощи определяется приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

Итак, в прошлом году реформы начались, они идут планомерно, но, надеюсь, что наши застрахованные их не почувствуют. Увидят лишь изменения к лучшему. Небольшие изменения, «улучшайзеры».

— Изменения в Территориальную программу ОМС (ТП ОМС)? Любопытно. Что именно изменилось?

— Во-первых, в систему ОМС вошли те медицинские учреждения, которые ранее в ней не состояли (то есть ранее финансировались из бюджета). В прошлом году система «скорой помощи», в текущем — кожно-венерологические диспансеры (за исключением медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем).

Присоединились к системе ОМС и медицинские организации частной формы собственности, которые оказывают широкий спектр лабораторно-диагностических услуг, выполняют лечебные манипуляции, оказывают специализированную консультативную помощь. Что позволяет застрахованным гражданам своевременно получить помощь врачей-специалистов (офтальмолога, детского отоларинголога, эндокринолога, невролога), уве-



Светлана Бабарыкина, генеральный директор СМО «Сибирь»

личить доступность некоторых видов исследований. В частности, проще стало обследоваться при заболеваниях женской половой сферы, печени, эндокринной и другой патологии, получить курсы гемодиализа, при тяжелой почечной патологии.

Следующее изменение. В Терпрограмме ОМС установлены сроки ожидания предоставления медицинской помощи. Пациент должен знать, в течение какого времени его должен принять терапевт участковый или участковый педиатр (см. таблицу на стр. 6).

— Это чисто региональная фишка?

— По крайней мере, в свое время придумали ее внутри региона и с каждым годом сроки ожидания

уменьшаются. Еще одно существенное изменение, утвержденное ТП ОМС, — уменьшение длительности ожидания специализированной стационарной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной), оказываемой в плановом порядке. Теперь не более 30 рабочих дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (в 2013 году был срок — не более 3 месяцев).

Кемерово, пр. Ленина, 137.

Тел.: (3842) 71 99 99.

Круглосуточный телефон консультативного центра: 8 800 1002 102

Лиц. С №3988 42 от 17.09.2013 г.

Насколько эффективно работает система ОМС в Кузбассе? Действительно ли полисы ОМС и ДМС помогают людям сохранять здоровье? Вот что по этому поводу говорят известные кузбассовцы.



Игорь Пачгин, директор Территориального Фонда ОМС КО, к.м.н.:

— Прошлый 2013 год был знаменательным — это год 20-летия системы обязательного медицинского страхования (ОМС).

Ее появление стало важным этапом развития отечественного здравоохранения. С помощью обязательного медицинского страхования государство финансирует медицинские организации, ОМС, выступает гарантом защиты прав застрахованных граждан.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области вносит значительный вклад в решение целого комплекса задач по совершенствованию регионального здравоохранения. Ежегодно увеличивается финансирование отрасли через систему ОМС. В 2013 году стоимость территориальной программы ОМС составила 20,4 миллиарда рублей, что на 8 миллиардов больше, чем в 2012 году.



Вадим Шамонин, глава Междуреченского городского округа:

— Здоровье нельзя купить за деньги или выиграть в лотерею. Его можно только сберечь, поддерживая на должном уровне. Медицинское страхование лишь позволяет облегчить эту задачу. Основная его цель — сократить материальные и моральные затраты. В настоящее время существуют два вида медицинского страхования: обязательное (ОМС) и добровольное (ДМС).

Полис ОМС выдается бесплатно каждому гражданину РФ, включая лиц без определенного места жительства и лиц с временной регистрацией. А добровольное медицинское страхование (ДМС) гарантирует пациенту оказание платных медицинских услуг, не входящих в обязательный перечень, ровно на ту сумму, на которую был оформлен страховой полис.

Каждый человек вправе выбрать самостоятельно тот или иной вид страхования. Возможно, в будущем у меня возникнет необходимость в ДМС. Но в настоящее время мне достаточно тех услуг, которые предоставляет наша медицина в рамках ОМС. Необходимости в дополнительном страховании нет.



Сергей Кузнецов, глава Новокузнецка:

— Как и каждому гражданину России, мне известно, что полис ОМС — это документ, подтверждающий конституционное право каждого застрахованного на получение медицинской помощи в объеме программы ОМС, действующей на территории субъекта. В соответствии с действующим законодательством полис ОМС имеет силу и действует на всей территории России, независимо от того, где он был выдан. Полис ОМС работающему населению выдается страховой медицинской организацией по месту работы.

Конечно, мне как человеку, регулярно занимающемуся физической культурой и спортом и в этой связи редко болеющему, пользоваться полисом приходится нечасто, разве что при прохождении необходимых профилактических осмотров.

При этом я знаю, что полисом ОМС необходимо пользоваться при каждом обращении в ту или иную медицинскую организацию, так как за каждым обращением следуют денежные средства, перечисляемые страховщиками данной организации за помощь, оказанную конкретному пациенту.

СПРАВКА: СМО «Сибирь» еще в 2011 году сделала очередной шаг к развитию — произошла интеграция с сильнейшей финансовой группой России «Альфагрупп» и вхождением в группу «АльфаСтрахование», открывающая перед обоими партнерами новые возможности.

Как пояснила Светлана Бабарыкина, генеральный директор СМО «Сибирь», к 1 апреля закончится процесс реорганизации и ООО «СМО «Сибирь» перейдет в статус филиала «Сибирь» ООО «АльфаСтрахование — ОМС».

«АльфаСтрахование — ОМС» — одна из самых динамично развивающихся компаний на рынке медицинского страхования России, зарекомендовавшая себя надежным и ответственным страховщиком. Интеграция, без сомнения, пойдет на пользу Сибири и Кузбассу.

Необходимо знать:

■ При обращении в медицинскую организацию необходимо предъявить полис ОМС, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

■ Полис ОМС действует на всей территории РФ в рамках базовой программы ОМС, на территории получения полиса — в рамках территориальной и базовой программ. Отказ в оказании медицинской помощи — незаконен.

■ Для выбора или замены СМО лично или через своего представителя обратиться в СМО. При изменении паспортных данных в течение 1 месяца необходимо уведомить СМО об изменениях.

■ В рамках системы ОМС застрахованные граждане имеют право:

- получать бесплатную медицинскую помощь в медицинских организациях, участвующих в системе ОМС;

- выбрать страховую медицинскую организацию (СМО);

- заменить страховую медицинскую организацию 1 раз в течение календарного года, не позднее 1 ноября;

- выбрать врача и медицинскую организацию;

- получать достоверную информацию о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи в территориальном Фонде ОМС, в своей страховой компании и медицинских организациях;

- получать возмещение ущерба от медицинской организации, причиненного ею в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ;

- на защиту персональных данных;

- на защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

Более подробную информацию о системе ОМС можно получить в офисе компании или по телефону бесплатной круглосуточной линии СМО «Сибирь» 8-800-100-2-102, а также в территориальном фонде ОМС Кемеровской области по телефону круглосуточной горячей линии: 8(3842)49-60-68 или на сайте www.kemoms.ru