

Порядок оказания услуг по программе обязательного медицинского страхования в Красноярском крае

Порядок, виды и условия оказания медицинской помощи

Виды и условия оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам в Российской Федерации бесплатно, определены ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Порядок и условия оказания медицинской помощи устанавливаются нормативными правовыми актами органа государственной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и Программой государственных гарантий.

Виды и условия оказания медицинской помощи на территории Красноярского края определены в Программе государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи (далее – Программа госгарантий), утверждаемой ежегодно постановлением Правительства Красноярского края.

Территориальная программа государственных гарантий включает в себя:

перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда медицинского страхования;

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований;

перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи (в случае создания службы неотложной медицинской помощи);

перечень лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в

соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования предоставляется первичная медико-санитарная, неотложная и специализированная медицинская помощь, предусматривающая, в том числе, обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации:

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, аборт, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов.

Ознакомиться с территориальной программой государственных гарантий граждане имеют право в учреждении здравоохранения, страховой медицинской организации, выдавшей им полис обязательного медицинского страхования, органе управления здравоохранением, в территориальном фонде обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в средствах массовой информации, на сайтах территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Платные медицинские услуги предоставляются гражданам сверх гарантированных государством объемов бесплатной медицинской помощи.

Населению, проживающему на территории Красноярского края, бесплатно за счет средств краевого, местных бюджетов и средств обязательного медицинского страхования предоставляются следующие виды медицинской помощи:

скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина;

амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению заболеваний;

стационарная помощь при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, травмах, отравлениях, родах;

медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам оказывается бесплатная лекарственная помощь в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также необходимыми медицинскими изделиями согласно Перечня медицинских изделий.

Полис обязательного медицинского страхования

Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования..

Каждый застрахованный по обязательному медицинскому страхованию гражданин обязан предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи (пункт 2 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в российской Федерации»). Вместе с полисом гражданин предъявляет также документ, удостоверяющий личность, необходимый для осуществления персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.

Полис обязательного медицинского страхования выдается гражданам бесплатно.

Полис обязательного медицинского страхования удостоверяет, что оплату оказанной медицинской помощи производит страховая медицинская организация, в которой застрахован гражданин.

В случае необходимости получения медицинской помощи застрахованным, не имеющим возможности предъявить полис обязательного медицинского страхования, гражданин указывает застраховавшую его страховую медицинскую организацию или обращается в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, которые обязаны подтвердить медицинской организации факт страхования и обеспечить застрахованного полисом ОМС.

Полис ОМС действителен на всей территории Российской Федерации. Любой отказ в медицинской помощи по причине предъявления полиса ОМС, выданного вне территории страхования, неправомерен.

В случае отказа медицинской организации в оказании бесплатной медицинской помощи застрахованный гражданин вправе обратиться за защитой своих прав в страховую медицинскую организацию, в которой он застрахован или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Важно знать

Если учреждение здравоохранения отказывается принять Вас на лечение или предлагает лечение на платной основе путем оплаты через кассу, а также заключение договора добровольного медицинского страхования, необходимо, прежде всего, обратиться к руководству этого медицинского учреждения для уточнения входят ли предлагаемые услуги в Программу госгарантий.

В случае, если администрация медучреждения отказывает в помощи либо Вы считаете, что ваши права нарушены необходимо обратиться в свою страховую медицинскую организацию или на Телефон доверия по вопросам доступности и качества медицинской помощи «Право на здоровье»: 8-800-700-000-3 (звонок по РФ бесплатный), или в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края по адресу: 660021, г. Красноярск, ул. Копылова, 2 «Б», тел. 8(391) 256-69-53, 257-77-93, www.krasmed.ru

Если Вы выезжаете за пределы Красноярского края необходимо взять с собой полис ОМС.

На территории Российской Федерации, при наличии полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность, медицинская помощь Вам будет оказана бесплатно в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования с последующей оплатой Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Красноярского края в порядке межтерриториальных расчетов.

По всем вопросам оказания медицинской помощи, в случае возникновения конфликтов, необходимо обращаться в территориальный фонд обязательного медицинского страхования того региона, в котором Вы находитесь.

Если Вы приехали в наш край из другого региона Российской Федерации, то при наличии полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность, Вам будет оказана бесплатная медицинская помощь в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования.

Иностранцы граждане временно пребывающие в Российской Федерации, имеющие миграционную карту, не подлежат обязательному медицинскому страхованию. Бесплатно им будет оказана только экстренная и неотложная медицинская помощь.

Направление застрахованного на консультацию, лечение в другие учреждения здравоохранения края осуществляется лечащим врачом согласно порядку, установленному на территории края.

Направление застрахованных в учреждения здравоохранения, центры, клиники Минздравсоцразвития РФ, финансируемые из федерального бюджета, оказывающие высокотехнологичные (дорогостоящие) виды медицинских услуг, осуществляет министерство здравоохранения администрации Красноярского края.

Стоматологическая медицинская помощь оказывается застрахованным по ОМС гражданам в полном объеме бесплатно с применением лекарственных средств и расходных материалов, из Перечня лекарственных средств, изделий медицинского назначения, используемых при оказании гражданам бесплатной стоматологической медицинской помощи в организациях здравоохранения края, который также ежегодно утверждается Правительством Красноярского края в составе Программы госгарантий.

Льготное зубопротезирование на территории края осуществляется в соответствии с действующим законодательством Красноярского края за счет средств краевого бюджета. Номера телефонов и адреса территориальных фондов обязательного медицинского страхования Вы можете узнать на сайте Федерального фонда ОМС (<http://www.ffoms.ru>) или в разделе нашего сайта «Территориальные фонды ОМС».