

Наиболее часто задаваемые гражданами вопросы: практика Городской страховой медицинской компании

Заместитель генерального
директора ОАО «ГСМК»

Окунев Павел Юрьевич

Направления работы ГСМК по защите прав застрахованных

- Выдача полисов обязательного медицинского страхования
- Контроль объемов и качества предоставляемой медицинской помощи в лечебных учреждениях
- Работа с обращениями застрахованных граждан
- Юридическая поддержка граждан при нарушении их прав в системе ОМС

Число обратившихся в ГСМК жителей Санкт-Петербурга в 2003-2004 гг.

- **в 2003 г. более 106 тыс. человек;**
- **в 2004 г. более 120 тыс. человек**

Основные причины обращений застрахованных граждан в ГСМК

- **Порядок получения и обмена полисов ОМС (62%)**
- **Порядок оказания бесплатной медицинской помощи (25%)**
- **Взимание денежных средств при получении медицинской помощи (9%)**
- **Прочие (4%)**

Что такое полис обязательного медицинского страхования?

Полис обязательного медицинского страхования – документ, который удостоверяет заключение договора ОМС в пользу гражданина, т.е. дает ему право на получение бесплатной медицинской помощи в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Полис действителен на всей территории РФ.

(Закон «О медицинском страховании граждан в РФ», статьи 1,5; Правила обязательного медицинского страхования граждан в Санкт-Петербурге, утв. постановлением Правительства Санкт-Петербурга 30.12.2004, №2088)

На основании каких документов выдается полис обязательного медицинского страхования неработающим жителям Санкт-Петербурга?

- Заявление на имя страхователя на выдачу страхового медицинского полиса ОМС;
- паспорт гражданина РФ с указанием регистрации по месту жительства в Санкт-Петербурге;
- паспорт гражданина РФ и свидетельство о регистрации по месту пребывания (форма №3) при отсутствии регистрации по месту жительства на территории РФ;

(Положение о порядке организации обязательного медицинского страхования неработающих граждан в Санкт-Петербурге, утвержденное приказом Исполнительного директора ТФОМС №149-А от 29.07.2005).

На основании каких документов выдается полис обязательного медицинского страхования неработающим жителям Санкт-Петербурга?

- паспорт, удостоверяющий личность гражданина РФ за пределами РФ с отметкой о постоянном проживании за пределами РФ и свидетельство о регистрации по месту пребывания (форма №3);
- для детей – паспорт гражданина РФ или свидетельство о рождении ребенка с вкладышем, подтверждающем гражданство РФ, и свидетельство о регистрации по месту жительства или пребывания.

(Положение о порядке организации обязательного медицинского страхования неработающих граждан в Санкт-Петербурге, утвержденное приказом Исполнительного директора ТФОМС №149-А от 29.07.2005).

Каковы различия в порядке получения полиса обязательного медицинского страхования работающим и неработающим гражданам?

- Страхователем работающего населения являются предприятия, организации, учреждения.
- Страхователем неработающего населения являются органы государственного управления субъектом РФ.
- Работающие граждане должны получать полис ОМС по месту работы, неработающие граждане – по месту жительства в пунктах выдачи полисов страховой медицинской организации, заключившей договор ОМС с уполномоченным Правительством Санкт-Петербурга исполнительным органом.
- Действительным признается только один полис ОМС. Гражданин имеет право быть застрахованным либо по месту работы, либо по месту жительства.

(Закон «О медицинском страховании граждан в РФ», статья 2; Правила обязательного медицинского страхования граждан в Санкт-Петербурге, утв. постановлением Правительства Санкт-Петербурга 30.12.2004, №2088).

В сентябре 2004 г. в нашем районе сменилась страховая медицинская организация. Необходима ли замена полиса ОМС?

Полисы ОМС, выданные страховыми медицинскими организациями осуществлявшими ОМС неработающих граждан до 01.09.2004, признаются действительными для предъявления в медицинские учреждения при получении гражданами медицинской помощи.

(Информационное письмо исполнительного директора ТФОМС Санкт-Петербурга №5924 от 20.09.2004, п. 3).

В каких случаях необходима замена полиса обязательного медицинского страхования?

Для неработающих граждан:

- при изменении регистрации по месту жительства;
- при замене документа, удостоверяющего личность;
- при достижении детьми 18-летнего возраста

Для работающих граждан:

- при изменении места работы;
- при увольнении;
- В этом случае граждане обязаны вернуть полис работодателю, а работодатель обязан передать его страховой медицинской организации.

В случае утраты полиса гражданин лично или через работодателя (для работающих граждан) должен известить письменно о данном факте страховую компанию, которая обязана выдать новый полис.

(п. 6.4 Правил обязательного медицинского страхования граждан в Санкт-Петербурге, утв. постановлением Правительства Санкт-Петербурга 30.12.2004, №2088).

Выдаются ли полисы иностранным гражданам и лицам без гражданства?

- **Для лиц старше 18 лет – при наличии вида на жительство иностранного гражданина или лица без гражданства с отметкой о регистрации по месту жительства в Санкт-Петербурге;**
- **для детей в возрасте до 18 лет – вид на жительство иностранного гражданина или лица без гражданства, выданный ребенку или одному из родителей, в который вписан ребенок, с отметкой о регистрации по месту жительства в Санкт-Петербурге.**

(Положение о порядке организации обязательного медицинского страхования неработающих граждан в Санкт-Петербурге, утвержденное приказом Исполнительного директора ТФОМС Санкт-Петербурга №149-А от 29.07.2005).

Имеют ли право на получение полиса ОМС дети, не имеющие регистрацию ни по месту жительства, ни по месту пребывания на территории Российской Федерации?

- **Дети до 18 лет имеют право на получение полиса ОМС в том случае, если один из его родителей имеет регистрацию по месту жительства или пребывания в Санкт-Петербурге.**
- **Для получения полиса необходимо предоставить документы, удостоверяющие личность и гражданство РФ ребенка (свидетельство о рождении с вкладышем о гражданстве РФ или паспорт гражданина РФ) и паспорт гражданина РФ одного из родителей с указанием регистрации по месту жительства в Санкт-Петербурге , а при ее отсутствии – свидетельство о регистрации по месту пребывания в Санкт-Петербурге (форма №3);**

(Положение о порядке организации обязательного медицинского страхования неработающих граждан в Санкт-Петербурге, утвержденное приказом Исполнительного директора ТФОМС №149-А от 29.07.2005).

Имеет ли право гражданин на выбор медицинского учреждения на территории Санкт-Петербурга?

- **Гражданин имеет право выбора медицинского учреждения в соответствии с заключенными договорами ОМС и ДМС.**
- **Каждый гражданин может быть зарегистрирован только в одном базовом амбулаторно-поликлиническом учреждении.**
- **Чтобы поменять базовую поликлинику, женскую консультацию или диспансер необходимо обратиться в свою страховую медицинскую организацию с заявлением и внести изменения в Ваш полис.**
«Положение об организации, порядке оказания и оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования СПб», 2003 г.

Что такое Базовое амбулаторное (Базовое специализированное) медицинское учреждение?

- **Амбулаторно-поликлиническое (либо специализированное амбулаторно – поликлиническое) учреждение, к которому прикреплен гражданин, являющееся субъектом ОМС и взявшее на себя обязательство предоставлять гражданину полный комплекс амбулаторной помощи, предусмотренной Программой ОМС, надлежащего качества и в пределах объема медицинских услуг, установленного договором со страховой медицинской организацией, называется Базовым медицинским (Базовым специализированным) учреждением.**
(«Положение об организации, порядке оказания и оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС Санкт-Петербурга» 2003 г.).

Какую медицинскую помощь можно получить по полису ОМС?

Полис ОМС подтверждает право на получение бесплатной медицинской помощи в поликлинике, женской консультации, травматологическом пункте, КВД, стоматологической поликлинике по месту проживания, лечение и обследование в городских и межрайонных лечебно-диагностических центрах, онкологических диспансерах, а также в стационарах, участвующих в выполнении программы ОМС.

(Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге, утв. постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 25.07.2005 №1088; Генеральное тарифное соглашение).

Какие документы вправе требовать лечебные учреждения от пациента, обратившегося за медицинской помощью?

При обращении за медицинской помощью застрахованные граждане обязаны предъявить страховой медицинский полис и документ, удостоверяющий личность (Правила обязательного медицинского страхования граждан в Санкт-Петербурге, утв. постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.12.2004 №2088, п.6.2).

Какие права на получение бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге имеют граждане РФ, прибывшие из других регионов России?

- Граждане РФ имеют право на получение медицинской помощи на всей территории России при предъявлении полиса ОМС или паспорта.
- В случаях отказа в оказании медицинской помощи следует обращаться в Территориальный фонд ОМС. В Санкт-Петербурге управление по организации защиты прав застрахованных Территориального фонда ОМС находится по адресу: Московский пр., 120, тел.703-73-01.
- Отсутствие у гражданина документов не является основанием для отказа в предоставлении ему медицинской помощи.

(Закон «О медицинском страховании в РФ», статья 6; «Положение об организации, порядке оказания и оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга», 2003 год, п.1.8).

Возможна ли очередность при предоставлении медицинских услуг?

- **Экстренная медицинская помощь предоставляется гражданам вне очереди.**
- **В случае оказания плановой медицинской помощи возможно наличие очередности.**

(«Положение об организации, порядке оказания и оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга», 2003 г., пп. 1.3.1, 1.3.2).

Каков порядок бесплатного получения таких методов лучевой диагностики, как компьютерная и магнитно-резонансная томография?

Для получения данных видов обследования необходимо иметь направление из Базового амбулаторного учреждения, заверенного подписью главного врача или его заместителя, результаты предыдущих исследований, амбулаторную карту (историю болезни для стационарных больных).

(Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга №331-р от 25.09.01).

Каков порядок бесплатного получения дорогостоящих видов медицинской помощи для жителей Санкт-Петербурга (операции на открытом сердце, трансплантация органов, гемодиализ, химиотерапия и др.)?

- **Дорогостоящие виды медицинской помощи не включены в Территориальную программу обязательного медицинского страхования и финансируются за счет средств бюджета всех уровней. («Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге», раздел 4).**
- **Перечень дорогостоящих видов медицинской помощи утверждается Министерством по здравоохранению и социальному развитию и Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга.**
- **Отбор и направление больных на эти виды медицинских услуг осуществляется комиссионно с участием главных специалистов Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга при наличии направления лечебно-профилактического учреждения и результатов предварительного обследования.**

(Приказ Министерства по здравоохранению и социальному развитию РФ № 259/19 от 06.04.05, Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга №304 от 09.08.05)

Каков порядок бесплатного предоставления расходных материалов при оперативных вмешательствах (металлоконструкций, искусственного хрусталика глаза, систем для внутривенных вливаний, шовного материала)?

Стоимость расходных материалов отечественного производства включена в тариф медицинской услуги, оплачиваемый страховой медицинской организацией и учтена при расчете стоимости Территориальной программы ОМС.

(«Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге», приложение 2).

Какую ответственность несет больница (поликлиника) при невозможности оказать застрахованному гражданину медицинскую помощь?

Медицинское учреждение должно направить в установленном порядке застрахованного гражданина для получения необходимой помощи в другое учреждение, включенное в перечень медицинских учреждений, предоставляющих медицинские услуги, предусмотренные Программой ОМС, с уведомлением страховой медицинской организации.

(Правила обязательного медицинского страхования граждан в Санкт-Петербурге, утвержденные постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.12.2004 №2088, п.5.5).

Как узнать, какие медицинские услуги платные? Что нужно сделать, если в медицинском учреждении предлагают оплатить за медицинскую услугу?

Администрация медицинского учреждения обязана ознакомить гражданина с утвержденным перечнем платных медицинских услуг и с «Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге», утвержденной постановлением Правительства СПб № 1088 от 25.07.2005 г.

Программа определяет виды медицинской помощи, предоставляемые населению бесплатно.

(Правила предоставления платных медицинских услуг, утвержденные распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга № 112-Р от 04.04.2005)

Как узнать, какие медицинские услуги платные? Что нужно сделать, если в медицинском учреждении предлагают оплатить за медицинскую услугу?

- До получения платной медицинской услуги необходимо:
- Получить разъяснения в Вашей страховой медицинской организации о правомочности требования оплаты за данную услугу;
 - В медицинской карте должен быть зафиксирован отказ пациента от предложенной ему возможности получения альтернативного вида медицинской помощи за счет государственных средств;
 - Оформить договор, на предоставление услуги, а также получить документ (чек), подтверждающий факт оплаты.

(Правила предоставления платных медицинских услуг, утвержденные распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга № 112-Р от 04.04.2005)

Возможно ли возместить средства, затраченные на оплату медицинских услуг, оказанных в государственных лечебных учреждениях?

- При рекомендации медицинских работников заплатить за обследование или лечение, назначенное лечащим врачом, проконсультируйтесь в застраховавшей Вас страховой медицинской организации о правомерности взимания денежных средств.
 - Если Вы уже оплатили медицинские услуги или приобрели медикаменты во время стационарного лечения, сохраните все документы, подтверждающие факт оплаты (товарные и кассовые чеки) и обратитесь с письменным заявлением в свою страховую медицинскую компанию. СМО обязана провести медико-экономическую экспертизу страхового случая и уведомить письменно заявителя о возмещении затраченных средств или об отказе в его требовании.
- «Положение о порядке возмещения застрахованным гражданам неправоммерно понесенных ими расходов на оплату медицинской помощи», утв. приказом ТФОМС Санкт-Петербурга №40-А от 01.03.2004).**

Каков порядок обеспечения граждан лекарственными средствами?

- При оказании скорой медицинской и стационарной помощи (в том числе и в дневных стационарах) осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными средствами в соответствии с «Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», утвержденным распоряжением Правительства РФ № 1344-Р от 21.10.2004 г.
(«Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге», раздел 2).
- При оказании амбулаторной помощи отдельные категории граждан имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера) в соответствии с Перечнем лекарственных средств, утвержденным федеральным органом исполнительной власти.
(Федеральный закон № 178-ФЗ от 17.07.1999 г. «О государственной социальной помощи»; Правила обязательного медицинского страхования граждан в Санкт-Петербурге, утв. постановлением Правительства Санкт-Петербурга 30.12.2004, №2088) .