

Медицинская помощь по полису ОМС на территории Республики Татарстан в 2023 году



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Программа государственных гарантий (ПГГ)

Условия и порядок предоставления медицинской помощи по полису ОМС утверждены Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2023 год (постановление Кабинета Министров Республики Татарстан №1498 от 30.12.2022)



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Бесплатно по полису ОМС оказывается:

- Первичная медико-санитарная помощь в поликлиниках, диспансерах, женских консультациях
- Специализированная медицинская помощь в круглосуточном и дневном стационаре
- Отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи
- Скорая медицинская помощь

Это базовая (территориальная) программа ОМС (ТП ОМС)

Источник финансирования – средства ОМС



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Обязанности медицинской организации

«Медицинские организации обязаны:

бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования»*

*ст. 20 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Медицинская помощь по полису ОМС

Медицинские организации обязаны **бесплатно** оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь по полису ОМС

При навязывании платных услуг :

- ✓ застрахованное лицо имеет возможность проконсультироваться со специалистом страховой медицинской организации (СМО), которая выдала полис ОМС (телефон «горячей линии» СМО указан в полисе ОМС).
- ✓ Сделать это необходимо **до подписания договора** о предоставлении платных медицинских услуг



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Предъявление документов при обращении за медицинской помощью по полису ОМС

При обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме (при угрозе жизни), гражданин обязан предъявить полис ОМС на материальном носителе или документ, удостоверяющий личность (для детей до 14 лет-свидетельство о рождении)



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Медицинская помощь по полису ОМС. Право на выбор медицинской организации (МО).

Для получения первичной медико-санитарной помощи по полису ОМС гражданин имеет право на выбор медицинской организации (МО) и на выбор участковых врачей терапевта/педиатра, ВОП, фельдшера, с учетом согласия врача;

Выбор МО осуществляется не чаще 1 раз в год (за исключением смены места жительства).

При выборе МО* гражданин должен обратиться письменно с заявлением на имя руководителя МО

* Перечень МО, которые участвуют в реализации Программы гос. гарантий, дан в приложении №1 программы.

*Перечень МО, которые участвуют в реализации Программы гос. гарантий, размещен на сайте ТФОМС Республики Татарстан (www/fomsrt.ru) в разделе «справочная информация», вкладка «Реестр медицинских организаций РТ».



Медицинская помощь по полису ОМС. Право на выбор врача.

При получении ПМСП по полису ОМС гражданин имеет право на выбор участковых врачей терапевта/педиатра, ВОП или фельдшера не чаще одного раза в год путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя МО.

Гражданин должен быть ознакомлен медицинской организацией с перечнем врачей, количеством граждан, выбравших этих врачей, и сведениями о территориях обслуживания врачебных участков при оказании медицинской помощи на дому.



Медицинская помощь по профилю «стоматология» по полису ОМС

Для получения медицинской помощи по профилю «стоматология» по полису ОМС гражданин имеет право обратиться в любую медицинскую организацию, осуществляющую оказание медицинской помощи по данному профилю в рамках ТП ОМС.

(!) В системе ОМС медицинскую помощь оказывают как государственные медицинские организации, так и медицинские организации частной формы собственности

Перечень МО, которые участвуют в реализации Программы гос. гарантий, в том числе стоматологические клиники, размещен на сайте ТФОМС Республики Татарстан (www/fomsrt.ru) в разделе «справочная информация», вкладка «Реестр медицинских организаций РТ».



Медицинская помощь по полису ОМС в поликлинике в плановой форме:



Сроки ожидания приема участковым
врачом (терапевтом, педиатром), ВОП
в течение 24 часов с момента
обращения в медицинскую
организацию



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Медицинская помощь по полису ОМС в поликлинике в плановой форме:



Предварительная запись на прием к участковым терапевтам, педиатрам, ВОП осуществляется посредством терминала электронной очереди и инфомата «Электронный Татарстан», записи сотрудником регистратуры медицинской организации при обращении пациента в регистратуру или по телефону



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Медицинская помощь по полису ОМС в поликлинике в плановой форме:



Предварительная запись на прием к участковым терапевтам, педиатрам, ВОП осуществляется посредством самостоятельной записи через Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан (uslugi.tatar.ru), единый портал государственных услуг (gosuslugi.ru)



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Сроки ожидания плановых консультаций врачей-специалистов и диагностических исследований:



Консультация врачей-специалистов – не более 14 рабочих дней со дня обращения в МО; при подозрении на онкологическое заболевание- не более 3 рабочих дней



Проведение диагностических исследований: в поликлинике по месту прикрепления - 14 рабочих дней со дня назначения; при подозрении на онкологическое заболевание – не более 7 рабочих дней



Проведение компьютерной и магнитно-резонансной томографии, ангиографии - не более 14 рабочих дней со дня назначения, для онкологических больных-не более 7 рабочих дней.

Консультации в поликлинике врачами-специалистами (неврологом, кардиологом и др.) в плановой форме:



Осуществляется по направлению участкового врача-терапевта (педиатра), ВОП, фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина к врачу-специалисту

Неотложная медицинская помощь лицам, обратившимся в медицинскую организацию с признаками неотложных состояний, оказывается не позднее 2 часов с момента обращения в медицинскую организацию



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Медицинская помощь на дому:

- Неотложная медицинская помощь на дому должна оказываться в день приема вызова.
- Оказание медицинской помощи на дому также предусматривает проведение консультаций врачами-специалистами (невролог, хирург, травматолог и др.) по назначению участкового врача-терапевта/педиатра, ВОП.



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Медицинская помощь на дому оказывается при:

острых заболеваниях, сопровождающихся ухудшением состояния здоровья;

состояниях, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих;

хронических заболеваниях в стадии обострения;

заболеваниях женщин во время беременности и после родов;

осуществлении патронажа родильниц и детей первого года жизни в установленном порядке;

невозможности (ограниченности) пациентов к самостоятельному передвижению.



Медицинская помощь на дому:

- Оказание медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения ПМСП не по участково-территориальному принципу, может осуществляться МО по месту его жительства (пребывания)

Пример. Пациент прикреплен к поликлинике №1, проживает в районе обслуживания поликлиники №8. Вызов на дом может быть обслужен медицинским работником поликлиники №8.



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

- При выборе врача и МО для получения ПМСП гражданин (или законный представитель) дает информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень которых установлен приказом МЗ и СР РФ от 23.04.2012 №390н.
- Порядок дачи ИДС и формы ИДС утверждены приказом МЗ РФ от 12.11.2012 №1051.
- При оформлении ИДС на медицинское вмешательство гражданин или его законный представитель вправе определить лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти.



Медицинские карты амбулаторных больных


- Медицинские карты амбулаторных больных должны храниться в медицинской организации
- Медицинские организации несут ответственность за сохранность медицинских карт



Ознакомление с медицинской документацией

➤ Пациент либо его законный представитель имеет право знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 №1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»*

* Реализация в поликлинике: «Пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации, во время приема (посещения на дому)»*



Медицинская помощь в стационаре

Сроки ожидания плановой госпитализации:

- Максимальный срок ожидания не может превышать 14 рабочих дней со дня выдачи направления на госпитализацию
- При выдаче направления на госпитализацию лечащий врач обязан указать дату выдачи направления и форму ее оказания (неотложная, плановая)



Плановая госпитализация по профилю «онкология»

Предельные сроки ожидания плановой госпитализации не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания/состояния



Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан

Догоспитальное обследование

Перед направлением на госпитализацию бесплатно должно быть проведено догоспитальное обследование в соответствии с требованиями, которые установлены МЗ РТ.

Медицинская организация, устанавливающая иной порядок, в том числе объем догоспитального обследования, обязана обеспечить его проведение в период госпитализации.

Отказ в госпитализации в таких случаях не допускается.



Сроки оказания медицинской помощи в неотложной форме в стационаре:

- Осмотр пациента при оказании медицинской помощи в неотложной форме осуществляется не позднее двух часов с момента поступления пациента в приемное отделение МО.



Диагностические исследования в других МО в период нахождения в стационаре

- В случае необходимости проведения пациенту, который находится на лечении в стационаре, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в данной МО, руководителем МО обеспечивается транспортировка пациента санитарным транспортом МО в сопровождении медицинского работника в другую МО.
- Транспортные услуги и диагностические исследования в этих случаях предоставляются пациенту бесплатно.



Листы ожидания плановой госпитализации:

- В каждой медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, ведется лист ожидания оказания специализированной мед. помощи в плановой форме по каждому профилю медпомощи.



Спорные и конфликтные ситуации при плановой госпитализации:

- Если имеет место конфликтная ситуация (например, отказ в госпитализации) решение должна принимать врачебная комиссия медицинской организации, куда пациент направлен на госпитализацию. В направлении на госпитализацию решением ВК указывается дата госпитализации.



Медицинская помощь в стационаре. Размещение детей и совместное нахождение с ребенком в стационаре

- При госпитализации детей в возрасте 7 лет и старше без родителей размещение девочек и мальчиков осуществляется отдельно.
- При госпитализации ребенка одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в МО при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения.



Медицинская помощь в стационаре. Совместное нахождение с ребенком

- Не взимается плата за предоставление спального места и питания с лиц (родителей, законных представителей) при совместном нахождении в МО:
- с ребенком инвалидом, который имеет ограничения способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и(или) обучению, и(или) контролю своего поведения – независимо от возраста ребенка;
- с ребенком до достижения возраста 4 лет;
- с ребенком в возрасте старше 4 лет – при наличии медицинских показаний



Медицинская помощь в стационаре. Размещение больных.

- Размещение пациентов производится в палаты на три места и более.
- При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, **вне палаты на срок не более суток.**



Медицинская помощь в стационаре. Присутствие на родах.

Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право присутствовать на родах при условии:

- согласия женщины;
- роды не оперативные;
- наличия индивидуального родового зала;
- отсутствия у отца или иного члена семьи контагиозных инфекционных заболеваний.

Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.



Медицинская помощь в стационаре

- Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производится с даты поступления в стационар



Лекарственное обеспечение в стационаре

В стационаре больные бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами, входящие в перечень ЖНВЛП, стандарты мед. помощи

NB! Препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, стандарты мед. помощи, назначаются по мед. показаниям (угроза жизни, индивидуальная непереносимость) решением врачебной комиссии МО.

NB! Предусмотрено обеспечение лечебным питанием в дневном стационаре психиатрического, наркологического, фтизиатрического, педиатрического и эндокринологического профилей. При этом должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.



Лечение сопутствующих заболеваний в стационаре:

- Проводится только в случае обострения и их влияния на тяжесть и течение основного заболевания, а также при наличии заболеваний, требующих постоянного приема лекарственных препаратов.



Высокотехнологичная медицинская помощь по полису ОМС

- Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) предоставляется пациентам бесплатно.
- Направление на ВМП дает врачебная комиссия МО, к которой пациент прикреплен
- МО, которые оказывают ВМП, должны вести листы ожидания.

Бесплатно по полису ОМС оказывается ВМП: выхаживание новорожденных массой 1000 грамм и менее, эндопротезирование суставов конечностей, установка стента в сосуд при инфаркте миокарда и др.



Условия оказания скорой медицинской помощи

- Время доезда до пациента бригады СМП при оказании СМП в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.
- Время доезда до пациента бригады СМП при оказании СМП в экстренной форме в отдаленных населенных пунктах (перечень утверждается МЗ РТ) не должен превышать 40 минут с момента ее вызова.

Если пациент не имеет полиса ОМС (не застрахован)

Ему оказывается без взимания личных денежных средств:*

- ✓ Медицинская помощь в экстренной форме (при угрозе жизни) в круглосуточном стационаре.

Примеры экстренной формы: острый инфаркт миокарда, травматический и другие виды шока, массивное кровотечение, роды (!).

- ✓ Медицинская помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях в приемно-диагностических отделениях и травмпунктах.

Примеры неотложной формы: почечная колика, приступ бронхиальной астмы с невыраженной дыхательной недостаточностью, гипертонический криз, переломы конечностей без травматического шока и т.д.

- ✓ Скорая медицинская помощь

* Оплата медицинской помощи лицам, **не застрахованным по ОМС**, осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан.



Как защитить свои права на бесплатное оказание медицинской помощи по полису ОМС

За консультациями можно обращаться на телефон «горячей линии» страховой компании (телефон указан в полисе ОМС)

Если специалист страховой компании не помог в решении проблемы, можно обратиться в контакт-центр ТФОМС Республики Татарстан по телефону:

8 800 200 51 51 (звонок по РФ бесплатный)

Если пациент находится непосредственно в медицинской организации и возникли проблемы в получении медицинской помощи, он может обратиться к главному врачу/его заместителю/руководителю структурного подразделения (заведующему отделением)



Как защитить свои права на бесплатное оказание медицинской помощи по полису ОМС

- Жалобы на некачественное оказание либо отказ в оказании медицинской помощи должны направляться в письменном виде в страховую компанию, в которой гражданин застрахован.
- В обязанность страховой компании входит проведение экспертизы качества медицинской помощи с привлечением врачей-специалистов (экспертов качества).
- Гражданин имеет право получить результаты экспертизы, предъявив документ, удостоверяющий личность.



Цифровые сервисы по ОМС на Едином портале государственных услуг

Возможны опции по:

- выбору страховой медицинской организации
- предоставлению сведений о страховании в системе ОМС
- получению сведений о стоимости и оплате медицинской помощи

Для получения информации гражданину необходимо авторизоваться на Едином портале государственных услуг (www.gosuslugi.ru), информацию можно получить в разделе «Здоровье»