

На вопросы застрахованных отвечают специалисты территориального фонда обязательного медицинского страхования РТ.

**В поликлинике сказали, что мой полис в виде книжечки, полученный в 2010 году по старому месту работы, устарел. Как срочно надо менять его на новый?
Надя.**

Отвечает начальник управления организации обязательного медицинского страхования ТФОМС РТ Диля МАГСУМОВА:

- Новый полис нужно постараться получить в ближайшее время, хотя сроков прекращения действия старых полисов не установлено, и они продолжают действовать в поликлиниках и больницах, работающих в сфере ОМС. Выберите страховую медицинскую компанию и получите полис нового образца. Он выдается как в бумажном виде, так и в более удобной форме - в виде пластиковой карты.

**Как можно получить новый полис?
Руслан.**

Д.М.: Необходимо выбрать страховую медицинскую организацию, осуществляющую деятельность на территории республики (их три - «АК БАРС-Мед», «Спасение» и «Чулпан-Мед»), и обратиться туда. Для этого необходимо предоставить паспорт и свидетельство об обязательном пенсионном страховании (СНИЛС). В страховую компанию гражданин может обратиться и через своего представителя, действующего на основании доверенности. При этом представитель должен иметь при себе доверенность, а также паспорт и документы лица, которое он представляет. За несовершеннолетних детей полис получают родители. В этом случае с документами ребенка предъявляются и документы родителя. При подаче заявления страховая медицинская организация выдает гражданину временное свидетельство, а затем в течение месяца на предприятии АО «Гознак» изготавливается сам полис. Готовый документ выдается в страховой компании. Пункты выдачи полисов расположены во всех городах и районных центрах республики. Подробнее об этом указано на сайте www.fomsrt.ru или по телефону контакт-центра ТФОМС РТ 8-800-200-51-51.

**Как можно оформить электронный (пластиковый) полис?
Ольга.**

Д.М.: Документы для получения такого полиса нужно предъявить такие же, как для получения бумажного полиса. В связи с тем, что на пластиковом полисе размещается фотография и личная подпись гражданина, заявление на его получение необходимо подавать лично. Ознакомиться с внешним видом полисов, с перечнем пунктов выдачи полисов, где принимают заявления на их оформление (не все оснащены специальным оборудованием), можно также на нашем сайте www.fomsrt.ru. Изготовление пластиковых полисов также осуществляется предприятием АО «Гознак».

Родственник проживает в Республике Коми, приехал в Татарстан на 3 недели.

В поликлинике, куда он обратился, сказали, что полис Коми не действует в РТ, надо получить полис здесь. Так ли это?

Нужно ли менять страховую компанию?

Евгений

Д.М.: Полис ОМС, выданный в любом регионе, действителен на всей территории РФ. При отказе в оказании бесплатной медпомощи по такому полису нужно обратиться к главному - врачу медицинской организации или по телефону контакт-центра ТФОМС РТ 8-800-200-51-51. Страховую медицинскую организацию нужно поменять только в случае смены постоянного места жительства (переезд в другой регион). Это необходимо сделать в течение месяца.

Два года назад лежал в больнице.

Там мне отказались проводить гемодиализ. Я считаю, что необоснованно.

Мои сестры были вынуждены везти лечить меня в Москву. Как я могу восстановить справедливость?

Валерий.

Отвечает начальник отдела защиты прав застрахованных граждан ТФОМС РТ Ольга Полякова:

- Необходимо написать письменное заявление в свою страховую компанию. Экспертиза качества медицинской помощи проводится по первичной медицинской документации. В случае выявления нарушений к медицинской организации будут применены финансовые санкции.

Отдыхали летом в Сочи. У отца поднялось давление, и его привезли на скорой в стационар. Полис ОМС остался в Казани. И хотя помощь оказали, сообщили, что требуется оригинал документа, а факса с данными из страховой компании недостаточно. Правы ли медики?

Елена

О.П.: Да, правы, ведь при обращении за медпомощью по программам ОМС гражданин обязан предъявить полис ОМС и паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, за исключением случаев оказания экстренной помощи. Поэтому, выезжая за пределы постоянного места проживания, полис ОМС нужно брать с собой.

Что делать, если врачи стационара при сильных болях в позвоночнике и онемении ног не назначают серьезного лечения, и в Республиканскую больницу не отправляют?

Рамиль.

О.П.: Пациент может обратиться к руководству больницы для организации заседания врачебной комиссии, которая решает спорные вопросы. Так же, по клиническим показаниям лечащий врач может организовать консилиум, когда несколько врачей обсуждают диагноз и дальнейшую тактику лечения. Кроме того, можно обратиться в страховую компанию для проведения очной экспертизы качества медпомощи.

Брат проживает в Тукаевском районе. Его направили в ЦРБ, где он получил консультацию специалиста. Тот назначил анализ крови и УЗИ, но на них записали только через три дня. Имели ли право?

Зульфира.

О.П.: Программой госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам установлен предельный срок ожидания плановых диагностических и лабораторных исследований - не более 14 календарных дней со дня их назначения. Объем, место и сроки проведения диагностических исследований определяются лечащим врачом.

Могу ли я выбрать поликлинику по своему желанию?

Ирина.

О.П.: Да, вы имеете на это право. Для получения первичной медико-санитарной помощи по Территориальной программе ОМС гражданин выбирает медицинскую организацию не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания гражданина.

Получила травму ноги в воскресенье, и пришлось из пос. Юдино ехать на такси в Авиастроительный район - ближе дежурного травмпункта не было. Разве это не нарушение прав пациента?

Кадрия.

О.П.: Нет, это не является нарушением прав пациента. Вам нужно было вызвать скорую помощь, которая при необходимости доставила бы вас в ближайший травмпункт.

Пришла в поликлинику с болями в животе и кровотечением. Заподозрили беременность. Отправили на платный анализ ХГЧ, а он недешевый. Имеют ли медики на это право?

Наталья.

О.П.: Определение концентрации хорионического гонадотропина в крови входит в перечень диагностических мероприятий при обследовании в I триместре беременности, предусмотренных Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Минздрава России от 01.11.2012 №572н. Поэтому исследование должно проводиться бесплатно, в том числе и при первой явке при подозрении на беременность. Если в женской консультации предлагают сдать анализ платно, необходимо обращаться в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС (телефон указан в полисе), или в контакт-центр ТФОМС РТ по телефону 8-800-200-51 -51.

При каких заболеваниях действует полис ОМС?

Инна.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 140 « О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях:

- инфекционные и паразитарные болезни, новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- некоторые нарушения иммунной системы;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие критические состояния;
- деформации и хромосомные нарушения, врожденные аномалии (пороки развития);
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.