

В рамках ОМС медицинские организации Алтайского края оказывают весь комплекс необходимой медицинской помощи, включая проведение высокотехнологичных операций

Конституция РФ гарантирует право на бесплатную медицинскую помощь всем гражданам нашей страны. Виды и условия оказания бесплатной медицинской помощи определены в базовой Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая ежегодно принимается Правительством Российской Федерации.

В 2018 году в рамках Базовой программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусмотрено значительное увеличение расходов на медицинскую помощь за счет средств системы ОМС, что позволило расширить спектр предоставляемых медицинских услуг, включая высокотехнологичные операции.

На основе Базовой программы госгарантий регионы формируют свои Территориальные программы государственных гарантий, составной частью которых является Территориальная программа обязательного медицинского страхования.

В Алтайском крае Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов утверждена постановлением Правительства Алтайского края от 26.12.2017 № 480. Таким образом, каждый гражданин, застрахованный в системе обязательного медицинского страхования, имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования и на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис, в объеме, установленном территориальной программой ОМС.

В рамках Программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую, скорая, специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, включенная в перечень видов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при большинстве заболеваний, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

По полису ОМС пациент может обратиться за медицинской помощью в любом регионе страны, в медицинскую организацию, осуществляющую деятельность в рамках ОМС, вне зависимости от формы ее собственности, в соответствии с имеющейся у медицинской организации лицензией на осуществление медицинской деятельности.

В 2018 году в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории края, включены 185 медицинских организаций, в том числе негосударственной формы собственности. С реестром медицинских организаций можно ознакомиться на сайте ТФОМС Алтайского края: www.tfoms22.ru.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

При отсутствии заявления о выборе медицинской организации гражданин прикрепляется к медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста,

либо в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в условиях стационара в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Территориальной программы ОМС принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации. Кроме того, каждый застрахованный может получить информацию о стоимости оказанной медицинской помощи в системе ОМС на сайте госуслуг в «Личном кабинете застрахованного лица», а также непосредственно обратившись в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования. В справке будет указано, какая медицинская помощь была оказана и сколько государственных средств затрачено на оплату лечения застрахованного лица.