

Что нам гарантирует полис обязательного медицинского страхования

В конце прошлого года была утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015. Этот документ определяет гарантированные виды и объем медицинской помощи, которая оказывается гражданам бесплатно, а также условия ее предоставления – сроки ожидания консультаций врачей, диагностических исследований, как выбрать врача, кто должен информировать пациентов и т.д. Советуем всем гражданам с этим документом ознакомиться.

А теперь несколько комментариев относительно изменений, которые произошли.

С 2013 года гражданин для получения медицинской помощи в поликлинике может выбрать медицинскую организацию (поликлинику), но не чаще, чем один раз в год. В выбранной медицинской организации гражданин не чаще одного раза в год вправе выбрать участкового терапевта, участкового педиатра, врача общей практики, фельдшера, с учетом его согласия. При этом медицинская организация должна ознакомить гражданина с перечнем вышеуказанных врачей, количеством граждан, которые выбрали этих медицинских работников, а также сведения о территориях обслуживания при оказании медицинской помощи на дому. Поэтому, к выбору врача нужно отнестись ответственно, может случиться так, что выбранный вами участковый терапевт не обслуживает на дому территорию, где вы проживаете.

Медицинская помощь на дому должна оказываться врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в день приема (вызова).

Все консультации врачей-специалистов (невролога, офтальмолога, кардиолога) осуществляются только по направлению лечащего врача поликлиники, где прикреплен пациент.

Сроки ожидания плановых консультаций врачей-специалистов и диагностических исследований не более 14 дней. Если исследования, консультации

проводятся в консультативных поликлиниках республиканских учреждений, то очередность не может превышать более одного месяца.

Предельный срок ожидания плановой госпитализации – не более двух месяцев с момента обращения пациента.

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан определены категории граждан, имеющие права на внеочередное оказание медицинской помощи, это: Герои Советского Союза; Герои Российской Федерации; полные кавалеры ордена Славы; члены семей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы; лица, награжденные знаком "Почетный донор России", "Почетный донор СССР"; инвалиды и участники войн; ветераны боевых действий; награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда"; дети-инвалиды и дети, оставшиеся без попечения родителей и другие категории.

Следует помнить, что основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию.

Указанным категориям граждан плановые консультации, диагностические и лабораторные исследования в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах республиканских учреждений осуществляются в течение четырнадцати дней с даты обращения; сроки ожидания плановой госпитализации не должен превышать более одного месяца.

Автор

Людмила Александровна Доронина начальник управления организации защиты прав застрахованных граждан Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан (ТФОМС Республики Татарстан).