

Гериатрическая помощь и помощь онкобольным вошли в программу обязательного медицинского страхования

Для пациентов, которые проходят диспансеризацию, изменился перечень клинических обследований

Гериатрическая помощь — услуга медпомощи пациентам преклонного возраста — вошла в программу обязательного медицинского страхования с 2018 года. В число услуг включено аортокоронарное шунтирование и другие методы сердечно-сосудистой хирургии, а также оказание пациентам паллиативной медпомощи на дому. Тем же, кто в этом году собирается проверить состояние своего здоровья в рамках диспансеризации, необходимо помнить, что изменился порядок ее прохождения. О новшествах в системе ОМС, платных услугах и возможности получить бесплатную помощь в частном медцентре по медицинскому полису рассказали в страховой медицинской компании «СОГАЗ-Мед».



Проходить комплексную проверку здоровья раз в три года полис ОМС позволяет застрахованным гражданам в возрасте от 21 года. Также в поликлинике можно пройти более сжатое альтернативное обследование. Регулярные медицинские осмотры позволяют предупредить развитие многих заболеваний.

— С этого года порядок прохождения диспансеризации взрослого населения изменился — скорректирован перечень клинических обследований. В частности, из первого этапа диспансеризации, на котором выявляются риски того или иного заболевания, исключены общий анализ мочи, клинический и биохимический анализ крови и некоторые другие исследования. Во втором этапе из перечня исследований вычеркнуто определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе для пациентов, у которых на первом этапе обнаружилось повышение уровня глюкозы в крови, — рассказали о новшествах в амурском филиале АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед». — Теперь повышенный уровень холестерина в крови относят к факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Маммография для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет теперь будут проводиться чаще — один раз в два года, а не в три, как раньше.

С нынешнего года также установлен предельный срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями. Он не должен превышать 14 календарных дней с момента получения результатов гистологического исследования или с момента установления диагноза.

Что касается платных медицинских услуг, то в системе ОМС не предусмотрена, например, пластическая эстетическая хирургия, лечение за рубежом, протезирование зубов и другие виды помощи. Также к числу платных медуслуг относятся отдельные виды обследований и лечения, которые не входят в стандарты медпомощи того или иного заболевания. При самостоятельном обращении, без направления лечащего врача, услуги также могут оказаться платными за исключением экстренных и неотложных случаев. Пациент может заплатить, если хочет срочно сдать анализ или пройти обследование, несмотря на соблюдение самой организацией предельных сроков ожидания.

— При выборе медицинского учреждения, которое участвует в системе ОМС, стоит обратить внимание на оснащенность его медицинским оборудованием и укомплектованность штата специалистами узких направлений, — советуют специалисты СОГАЗ-Мед. — Однако стоит помнить, что поликлиника может не обслуживать ту территориальную зону, где пациент проживает, и при неотложном случае лечащий врач не сможет выехать на дом к больному. Раз в год поликлинику по желанию можно сменить. При переезде в другой регион и город проживания поликлинику допустимо менять и чаще.

Некоторые медицинские услуги по полису ОМС также оказывают населению частные клиники. Реестры с перечнем всех организаций, которые работают в системе ОМС, размещаются на сайте страховой медицинской организации и территориального фонда ОМС.

В случае если у вас требуют оплату за оказание медпомощи в рамках программы ОМС (предлагают приобрести лекарственные препараты, назначенные врачом во время лечения в стационаре, нарушают сроки ожидания медицинской помощи), необходимо обратиться к страховому представителю. На все вопросы застрахованных отвечают в контакт-центре компании «СОГАЗ-Мед» по номеру 8 800 100 07 02, а также по телефонам, указанным на полисе или в офисе компании. Завитинский офис находится по адресу: гор. Завитинск, ул. Октябрьская, 74 (вход со стороны ул. Красноармейская).

Управляющий Завитинском офисом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Елена Филоненко