

## **ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ПОСЕТИТЕЛЕЙ**

### **Порядок и условия предоставления медицинской помощи по Московской городской программе ОМС**

(Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы и Московского городского ФОМС от 11 октября 2010 г. N 1794/130 “Об утверждении Порядка и условий предоставления медицинской помощи по Московской городской программе ОМС”)

1. Медицинская помощь в рамках Московской городской программы обязательного медицинского страхования (ОМС) предоставляется медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС г. Москвы, гражданам, подлежащим обязательному медицинскому страхованию:

- гражданам, застрахованным по ОМС в г. Москве;

- гражданам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов Российской Федерации (далее - «иногородние граждане»);

- пациентам, по объективным причинам не идентифицированным (по полису ОМС) при предоставлении им первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по экстренным показаниям, в амбулаторных или стационарных условиях (далее - «неидентифицированные пациенты»).

2. Граждане, застрахованные по ОМС в г. Москве, получают медицинскую помощь при предъявлении полиса ОМС (при первичном обращении в лечебно-профилактическое учреждение кроме полиса ОМС необходимо предъявить паспорт).

При отсутствии полиса ОМС у пациентов (в случае обращения их в экстренном порядке) медицинские учреждения проводят мероприятия по идентификации пациента в целях установления страховщика либо отнесения его (по паспорту) к категории иногородних граждан или неидентифицированных пациентов.

Плановая стационарная медицинская помощь гражданам, застрахованным по ОМС в г. Москве, предоставляется по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения, к которому они прикреплены на медицинское обслуживание.

Медицинская помощь гражданам, застрахованным по ОМС в г. Москве, в ведомственных и негосударственных медицинских учреждениях, участвующих в реализации Московской городской программы ОМС, предоставляется с учетом запланированных лечебно-профилактическим учреждением и утвержденных Департаментом здравоохранения города Москвы объемов (видов) медицинской помощи.

3. Иногородним гражданам плановая медицинская помощь в объеме Московской городской программы ОМС предоставляется в медицинских учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы при предъявлении территориального полиса ОМС и

паспорта (при отсутствии полиса ОМС по объективным причинам - только паспорта, а для детей - паспорта одного из родителей или других законных представителей).

В целях реализации принципа доступности бесплатной медицинской помощи осуществляется прикрепление на медицинское обслуживание проживающих в г. Москве иногородних граждан с внесением в реестр прикрепленного населения медицинского учреждения на основании письменного заявления на имя главного врача.

Плановая стационарная медицинская помощь иногородним гражданам предоставляется на основании направлений, выданных Департаментом здравоохранения города Москвы, управлениями здравоохранения административных округов г. Москвы (в соответствии с подчиненностью учреждения), а также направлений, выданных медицинскими учреждениями при наличии прикрепления к ним иногородних граждан, в т.ч. детей и беременных женщин на медицинское обслуживание.

4. Диагностические обследования и консультативная помощь осуществляются по медицинским показаниям и назначаются лечащим врачом. Лечащим врачом осуществляется выбор специалистов для проведения консультаций и выбор лекарственных средств, материалов и изделий медицинского назначения. При превышении нормативной нагрузки специалиста и/или медицинского учреждения получение консультативно-диагностической и плановой медицинской помощи по программе ОМС осуществляется в порядке очередности.

5. Реализация права граждан, застрахованных по ОМС в г. Москве, на выбор лечебно-профилактического учреждения в системе ОМС г. Москвы осуществляется на основании письменного заявления на имя главного врача, в соответствии с ресурсными возможностями учреждения: мощностью, укомплектованностью медицинскими кадрами и Порядком организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 04.08.06 N 584.

Помощь на дому оказывается медицинскими работниками учреждений, расположенных на территории фактического проживания граждан. Реализация права застрахованных по ОМС на выбор врача, в том числе семейного и лечащего, осуществляется с учетом его согласия.

6. Медицинские учреждения обеспечивают граждан бесплатной и доступной информацией:

- о видах медицинских услуг, оказываемых бесплатно в рамках целевых программ развития столичного здравоохранения и Территориальной программы государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи, составляющей которых является Московская городская программа обязательного медицинского страхования;

- о видах медицинских услуг, оказываемых медицинским учреждением за счет личных средств граждан или других источников финансирования в рамках добровольного медицинского страхования;

- о возможностях медицинского учреждения оказывать услуги по желанию граждан за плату, по ценам, отражающим полную стоимость медицинской услуги, и (или) предоставлять за дополнительную плату сервисные услуги (без оплаты полной стоимости медицинской услуги);

- об условиях предоставления и получения платных услуг; - о льготах для отдельных категорий граждан.

7. Страховая медицинская организация, выдавшая полис ОМС, рассматривает обращения застрахованных в целях обеспечения и защиты их прав на получение медицинской помощи в рамках Московской городской программы ОМС.

В случае наличия в заявлении застрахованного по ОМС гражданина претензий к организации и (или) качеству оказанной медицинской помощи страховая медицинская организация обязана организовать проведение экспертизы качества медицинской помощи в порядке и сроки, предусмотренные Положением о медико-экономическом контроле объемов и экспертизе качества медицинской помощи, предоставленной по программе ОМС.

При необходимости страховая медицинская организация принимает меры для предоставления застрахованным по ОМС отдельных видов медицинской помощи в иных медицинских учреждениях, состоящих с ней в договорных отношениях.

8. Граждане, застрахованные по ОМС в г. Москве, иногородние граждане и неидентифицированные пациенты при получении бесплатной медицинской помощи имеют права, установленные Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и Законом РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации".

В случае нарушения прав пациент может обратиться:

- непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинского учреждения, в котором ему оказана медицинская помощь;

- в управление здравоохранения соответствующего административного округа г. Москвы; - в Департамент здравоохранения города Москвы;

- в страховую медицинскую организацию, выдавшую застрахованному полис ОМС и принявшую на себя обязательства по защите его интересов;

- в Городскую арбитражную экспертную комиссию (ГАЭК) в случае, если претензии пациента уже рассматривались страховой медицинской организацией и требования застрахованного не были удовлетворены (заявления для передачи в ГАЭК принимаются

Управлением организации ОМС Московского городского фонда обязательного медицинского страхования);

- в суд.

9. Не допускаются необоснованные отказы в предоставлении застрахованным по ОМС гражданам бесплатной медицинской помощи в медицинских учреждениях, участвующих в реализации Московской городской программы ОМС.

Примечание. 1.

В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 04.03.2008 N 145-ПП Департаментом здравоохранения города Москвы осуществляется выдача направления на госпитализацию (консультацию), в том числе застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве и на территории других субъектов Российской Федерации, в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи гражданам, а также гражданам, проживающим на территории стран СНГ, в счет отрасли «Здравоохранение» в рамках существующих межправительственных соглашений (договоров), определяющих порядок взаимодействия в сфере здравоохранения. 2. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 01.09.2005 N 546 скорая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается лечебно-профилактическими учреждениями государственной и муниципальной системы здравоохранения в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу их жизни или требующих срочного медицинского вмешательства бесплатно (за счет средств бюджета). После выхода из указанных состояний иностранным гражданам может быть оказана плановая медицинская помощь на платной основе. В случае если международным договором Российской Федерации установлен иной порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, применяются правила международного договора. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы и Московского городского ФОМС от 11 октября 2010 г. N 1794/130 «Об утверждении Порядка и условий предоставления медицинской помощи по Московской городской программе ОМС»

-----  
Установлено, что медицинская помощь в рамках Московской городской программы ОМС предоставляется медучреждениями, работающими в системе ОМС, гражданам, подлежащим обязательному медицинскому страхованию: застрахованным по ОМС г.Москвы; застрахованным на территории других субъектов РФ; пациентам, по объективным причинам не идентифицированным (по полису ОМС) при предоставлении им первичной медико-санитарной помощи и специализированной медпомощи по экстренным показаниям. Граждане, застрахованные по ОМС, имеют право на выбор лечебно-профилактического учреждения в системе ОМС. Для этого им необходимо подать заявление на имя главного врача. Не допускаются необоснованные отказы в предоставлении застрахованным по ОМС гражданам бесплатной медицинской помощи в медучреждениях, участвующих в реализации Московского городской программы ОМС.