



БЕСПЛАТНЫЕ УСЛУГИ ПО ПОЛИСУ ОМС: ЧТО ВКЛЮЧЕНО

Что доступно по Базовой программе ОМС
Как не платить за МРТ, КТ, ЭКО и анализы
Где получить возврат за вынужденно
оплаченную услугу

БЕСПЛАТНЫЕ УСЛУГИ ПО ПОЛИСУ ОМС: ЧТО ВКЛЮЧЕНО

Что доступно по Базовой программе ОМС

Как не платить за МРТ, КТ, ЭКО и анализы

Где получить возврат за вынужденно
оплаченную услугу

СОДЕРЖАНИЕ

ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС В 2023 ГОДУ И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2024–2025 ГОДОВ.....	5
<i>Виды медпомощи, которые оказываются бесплатно.....</i>	<i>9</i>
ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ПОЛИСУ ОМС.....	9
Как сделать бесплатную МРТ по ОМС.....	10
Как сделать бесплатную КТ по ОМС.....	12
Бесплатная диспансеризация по ОМС.....	16
Бесплатная сдача анализов по ОМС.....	17
Бесплатное проведение операций по ОМС.....	20
Бесплатные стоматологические услуги по ОМС.....	22
Бесплатная процедура эко по ОМС.....	23
ЛЬГОТНИКИ И ПРОГРАММА ОМС.....	25
КАКИЕ ПРОЦЕДУРЫ НЕЛЬЗЯ ПОЛУЧИТЬ БЕСПЛАТНО ПО ОМС.....	27
ЕСЛИ ВАШИ ПРАВА НА БЕСПЛАТНЫЕ МЕДУСЛУГИ НАРУШЕНЫ.....	28
ВОЗВРАТ ПОТРАЧЕННЫХ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОМС ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ.....	29
СРОКИ ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОЛИСУ ОМС	31
КАК ОФОРМИТЬ ЭЛЕКТРОННЫЙ ПОЛИС ОМС НА ПОРТАЛЕ «ГОСУСЛУГИ»	34



У каждого россиянина есть полис ОМС, по которому каждому гарантированы бесплатные доврачебная, первичная врачебная, специализированная и неотложная и даже высокотехнологичная медицинская помощь.

Это по закону.

На практике – право лечиться бесплатно по полису ОМС вроде бы есть. А возможности – нет.

Участковый врач может направить на МРТ бесплатно, но тут же оговориться, что за «пленку» или диск придется заплатить.

Или в больнице «внезапно» выходит из строя аппарат КТ, и вас направляют в коммерческий центр диагностики.

Анализы крови становятся камнем преткновения. Базовые возьмут в лаборатории поликлиники бесплатно, а на сложные исследования отправят за деньги.

Что уж говорить о рецептах на лекарства!

Детям до трех лет выписанные препараты положены бесплатно, но у многих родителей получилось воспользоваться законным правом?

КТ, МРТ, УЗИ-диагностика, паллиативная помощь, химиотерапия и даже ЭКО, согласно Базовой программе услуг по полису ОМС, гарантированы россиянам бесплатно.

Ежегодно Минздрав РФ корректирует перечень медицинских услуг, входящих в эту программу, дополняя и расширяя его. Свои поправки в программу бесплатного оказания медпомощи может вносить территориальный Фонд медстрахования.

Тем не менее базовые стандарты получения бесплатной помощи по полису нарушаться не могут. Итак, давайте разберемся.

Какие виды медицинской помощи покрывает страховка.

Каковы особенности направления пациента на бесплатную диагностику: МРТ, КТ, УЗИ.

Виды операций и сложных процедур, которые доступны в рамках программы ОМС

Что делать, если заплатил за бесплатную услугу.

Центры защиты прав граждан подготовили специальную инструкцию, в которой мы ответим на вопросы о гарантированном и бесплатном лечении в государственных поликлиниках и больницах.

ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС в 2023 году и на плановый период 2024–2025 годов

29 декабря 2022 года Правительство РФ выпустило Постановление №2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

Теперь пациентам, нуждающимся в дорогостоящем лечении в клинике другого региона, не придется переоформлять полис и прикрепляться к медцентру на период лечения.

Достаточно направления от лечащего врача или врачебной комиссии.

Расширен перечень схем лечения пациентов с гепатитом С, выросло финансирование программ экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Новорожденных тестируют не на пять, как в 2022 году, а на 36 наследственных патологий.

С 2023 года в базовой программе ОМС впервые установлены дополнительные нормативы на диспансерное наблюдение.

Впервые введены нормативы диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Дополнен перечень хронических заболеваний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением неврологом, эндокринологом и терапевтом.

Введена медицинская реабилитация для пациентов с заболеваниями ЦНС, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, сердечно-сосудистой системы, после онкоортопедических операций, а также участников СВО.

Детская реабилитация показана детям, у которых есть онкологические, гематологические и иммунологические заболевания в тяжелых формах продолжительного течения, поражения ЦНС, перенесшим заболевания перинатального периода.

А также детям после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем.

Пациентам, переболевшим ковидом, положена углубленная диспансеризация.

Бесплатным тест на ковид будет, если:

- есть признаки острого простудного заболевания, «не исключающие наличие коронавирусной инфекции»;
- ковид был пролечен и надо убедиться в результате;
- экспресс-тест показал положительный результат, но есть сомнения и необходим ПЦР-тест.

В рамках Базовой программы ОМС каждому гражданину РФ оказываются следующие бесплатные медицинские услуги:

- *первичная медико-санитарная помощь (плановое и неотложное обращение в поликлинику, в том числе лечение в условиях дневного стационара);*
- *скорая медицинская помощь;*
- *специализированная медицинская помощь (в том числе высокотехнологичная);*
- *паллиативная медицинская помощь.*

● ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

К первичной медико-санитарной помощи относятся следующие медицинские услуги:

- ☐ профилактика, диагностика, лечение заболеваний и состояний;
- ☐ медицинская реабилитация;
- ☐ наблюдение за течением беременности;
- ☐ формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Формы оказания медицинской помощи:

1. Экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

2. Неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

3. Плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

- **СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации. При этом она может быть оказана также и в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

- **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Оказывается в условиях стационара (в том числе дневного), то есть непосредственно в стенах больниц.

Она включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

- **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Включает в себя применение новых сложных или уникальных методов лечения.

- **ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

- **СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.**

При наличии полиса предусматривает срочную госпитализацию застрахованного лица, если обострилось его хроническое заболевание.

Также стационар полагается беременным или недавно родившим женщинам, у которых были выявлены патологии, и лицам, лечение болезней которых требует постоянного врачебного наблюдения.

Перечень бесплатных услуг включает в себя:

- диагностику (включая МРТ, КТ и иные обследования);
- врачебные консультации;
- анализы;
- оперативное вмешательство;
- услуги в области стоматологии и гинекологии.

**ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПО ПОЛИСУ ОМС**

Включает в себя следующие процедуры:

- ЭКГ;
- УЗИ щитовидной и молочных желез, органов малого таза;
- маммографию;
- флюорографию;
- рентген;
- МРТ и КТ;
- биопсию.

На бесплатной основе проводят и иные процедуры диагностики.

Для их получения необходимо направление от лечащего врача.

КАК СДЕЛАТЬ БЕСПЛАТНУЮ МРТ ПО ОМС

Магнитно-резонансная томография (МРТ) – метод диагностического исследования, основанный на явлениях радиоволнового и электромагнитного излучения.

Такой метод диагностики используется для выявления патологий внутренних органов и позвоночника, мягких тканей и головы и показывает врачам причины и последствия каждого клинического случая.

Поскольку МРТ относится к дорогостоящим исследованиям, для получения направления на МРТ по полису ОМС необходимо обязательно пройти предварительную диагностику у вашего лечащего врача.

Именно он должен определить необходимость в проведении такого исследования.

Раньше при получении направления на бесплатную МРТ пациенты сталкивались с долгими очередями.

В 2023 году сроки на проведение высокотехнологичной диагностики (в том числе МРТ и КТ) ограничили жесткими рамками.



МРТ по назначению лечащего врача вам обязаны провести в срок не позднее 14 рабочих дней со дня выдачи врачебного направления.

А для граждан с подозрением на злокачественное новообразование предусмотрены более сжатые сроки – не позднее 7 рабочих дней со дня выдачи врачебного направления.

Порядок получения направления на МРТ:

☐ Записаться на прием к участковому врачу и озвучить проблемы со здоровьем.

☐ Пройти стандартную диагностику, в которую входят общеклинические и биохимические анализы крови и мочи. Если они указывают на патологические изменения, врач назначит дополнительные исследования. К примеру, рентгенографию, УЗИ, функциональные тесты. Если после изучения полученных результатов врач видит необходимость в МРТ, он подготовит направление на МРТ.

☐ Наименование медицинского учреждения, дата и время проведения исследования будут указаны в направлении.

Обращаем внимание, что магнитно-резонансная томография может быть противопоказана ряду пациентов.

К числу противопоказаний, при проявлении которых может быть запрещена процедура, относятся:

1. Наличие инородных металлических предметов в организме пациента.
2. Присутствие всевозможных нервных стимуляторов.
3. Пациент-женщина находится на первом триместре беременности.
4. Присутствуют протезы сердечных клапанов.
5. Присутствуют некоторые из видов медицинских имплантатов.

Все остальные причины не являются существенными поводами для отказа в проведении бесплатной МРТ.

КАК СДЕЛАТЬ БЕСПЛАТНУЮ КТ ПО ОМС

Компьютерная томография (КТ) – это метод диагностики патологий органов и аномалий их строения. Процедура информативнее УЗИ или рентгена, но стоит существенно дороже.

Средняя цена обследования на коммерческой основе составляет от 2 до 12 тысяч рублей.

Застрахованные граждане РФ по показаниям врача могут пройти исследование бесплатно в рамках программы ОМС.

КТ используется при диагностике органов брюшной полости и почек, костной и дыхательной систем организма.

При помощи современных аппаратов врачи могут выявить патологию даже на самых ранних стадиях развития заболевания. Несмотря на свою высокую стоимость, КТ входит в бесплатный вид услуг по программе обязательного медицинского страхования.

Чтобы получить направление на исследование, у больного должны быть показания, указанные в стандартах оказания медицинской помощи.

В случае если в вашей поликлинике нет возможности провести обследование, вам обязаны выдать направление по форме 057-у в другое лечебное учреждение, работающее в системе обязательного медицинского страхования, где есть томограф.

ВНИМАНИЕ!

Направление по форме 057-у выдается в конкретную медорганизацию.

Обязанность по организации прохождения обследования возлагается на лечебное учреждение, в котором пациент получает первичную медико-санитарную помощь.

Даже если направление вам выдали в коммерческую клинику, обследование будет проведено бесплатно.

Для бесплатного прохождения КТ в коммерческой клинике необходимы два условия:

1. Клиника должна быть включена в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;
2. Ваше лечебное учреждение должно выдать вам направление формы 057-у на проведение обследования в конкретной коммерческой клинике.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

КТ по назначению лечащего врача обязаны провести в срок не позднее 14 рабочих дней со дня выдачи направления.

Для граждан с подозрением на злокачественное новообразование предусмотрены более сжатые сроки на проведение КТ.

Таким пациентам обследование обязаны провести в срок не позднее 7 рабочих дней.

Документы, необходимые, чтобы бесплатно сделать процедуру КТ:

- паспорт;
- полис ОМС;
- утвержденное направление от лечащего врача.



ПОРЯДОК ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ НА КТ ПО ОМС

Обязательное условие для бесплатного проведения КТ – наличие у пациента полиса ОМС. Застрахованные лица имеют право на квоту при утвержденных показаниях к проведению томографии, при оказании им первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Разрешение на бесплатное исследование дает ваш лечащий врач, основываясь на следующих документах:

1. Медицинское заключение специалиста о состоянии пациента. Выдавая направление, врач должен проинформировать больного, где сделать КТ по полису ОМС бесплатно. Если состо-

яние человека тяжелое, доктор может рекомендовать платное проведение диагностики в экстренном порядке.

2. Письменное согласие больного на проведение КТ.

3. После томографии пациент получает заключение в электронном или бумажном виде.

ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В БЕСПЛАТНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Полис ОМС не гарантирует положительное решение врачебной комиссии о выдаче направления на бесплатные КТ и МРТ.

Основаниями для подобного отказа могут послужить следующие факторы:

❑ *неполная информация о состоянии больного, указанная в выписке из амбулаторной карты;*

❑ *наличие у человека противопоказаний к прохождению исследования и обстоятельств, при которых провести томографию невозможно (например, вживленные электронные приборы, металлосодержащие конструкции);*

❑ *если имеется возможность установить причину заболевания иными методами исследований.*

Если больной получил отказ на проведение процедуры КТ, в документе указывают причину отрицательного решения врачебной комиссии. Документ заверяется врачебной подписью, печатью специалиста, который выдал направление, и клиники, где должны были выполнить диагностику.

В случаях неправомерных отказов выдачи направления, по мнению больного, следует обратиться к руководителю медучреждения, где устанавливался диагноз заболевания, а также в свою страховую компанию.

БЕСПЛАТНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПО ОМС

Диспансеризация – это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни граждан.

Бесплатная диспансеризация владельцам страховых медицинских полисов положена в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в три года и ежегодно – в возрасте 40 лет и старше.

В рамках диспансеризации человеку предлагается базовый расширенный перечень медицинских исследований в зависимости от состояния его здоровья.

В рамках первого этапа диспансеризации проводятся следующие мероприятия в зависимости от возраста пациента:

- ☐ *заполнение анкеты;*
- ☐ *расчет на основании антропометрии индекса массы тела;*
- ☐ *замер артериального давления;*
- ☐ *сдача анализов на уровень глюкозы, холестерина в крови;*
- ☐ *ЭКГ;*
- ☐ *измерение внутриглазного давления;*
- ☐ *флюорография;*
- ☐ *исследование кала на скрытую кровь;*
- ☐ *определение относительного или абсолютного сердечно-сосудистого риска;*
- ☐ *для женщин: маммография и общий осмотр у гинеколога;*
- ☐ *для мужчин: определение уровня простатспецифического антигена и посещение уролога.*

На основании полученных результатов исследований, при наличии медицинских показаний, врачом назначается **второй этап** диспансеризации. В перечень медуслуг второго этапа входит:

- рентгенография легких или компьютерная томография легких;
- эзофагогастродуоденоскопия;
- ректороманоскопия;
- колоноскопия.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

С 1 июля 2021 года в рамках госгарантий можно пройти углубленную диспансеризацию гражданам, перенесшим COVID-19 в средней и тяжелой форме.

БЕСПЛАТНАЯ СДАЧА АНАЛИЗОВ ПО ОМС

Анализы – это профилактическая мера, а значит, страховой случай.

В соответствии с законом, бесплатные исследования для уточнения диагноза должны проводиться по всей территории РФ.

Стандарт медицинской помощи – это минимальный набор требований к назначаемым пациенту лечебным процедурам, в том числе к анализам. Если нужный вам анализ есть в стандарте лечения заболевания, а само заболевание входит в программу бесплатного лечения (Базовую или территориальную), то этот анализ вам должны провести бесплатно.

Анализы подразделяются на несколько групп: общеклиническая, клиническая, биохимическая, иммунологическая, гормональная, онкомаркеры, аутоиммунная.

К основным анализам относятся:

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Сахар в крови.
4. Биохимический анализ крови.
5. ЭКГ.
6. Флюорография.
7. Маммография.
8. УЗИ.

К первой (общеклинической) группе относят следующие исследования:

- ☐ кала на наличие крови, простейших, паразитов, гельминтов, патологических изменений ЖКТ;
- ☐ мокроты;
- ☐ синовиальной жидкости;
- ☐ крови на паразитов, вызывающих малярию;
- ☐ для выявления феномена Красной волчанки;
- ☐ отделений уретры и простаты;
- ☐ выделений женских половых органов;
- ☐ микроскопическое исследование отпечатков с поверхности.

Вторая (клиническая) группа анализов, доступных владельцам полиса ОМС бесплатно, состоит из исследований мочи и крови.

В первую подгруппу сюда включают следующие анализы:

- *общий анализ;*
- *анализ по Зимницкому;*
- *на уровень белка в утренней или дневной моче;*
- *подсчет форменных элементов;*
- *определение уровня кальция, калия, натрия, фосфора, альфа-амилазы;*
- *тест на наличие крови в моче.*

Помимо общего и развернутого анализов крови медицинские учреждения проводят исследования для определения уровня:

- *гемоглобина в плазме;*
- *зернистости эритроцитов;*
- *мононуклеаров;*
- *тромбоцитов;*
- *ретикулоцитов.*

Также владелец полиса ОМС может сдать мазок крови на выявление дирофиляриоза (заболевания, вызываемого паразитированием нематоды рода *Dirofilaria* в организме человека).

При прохождении курса лечения в условиях стационара в рамках программы ОМС больной имеет право на бесплатное получение всех медицинских услуг.

Чтобы быстро узнать, положен ли вам анализ бесплатно, позвоните в страховую компанию, которая оформила вам полис ОМС.

БЕСПЛАТНЫЕ АНАЛИЗЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

Будущие мамы также имеют право на проведение анализов по полису ОМС. Для этого необходимо стоять на учете в женской консультации и регулярно посещать своего акушера-гинеколога.

В перечень стандартных исследований входят:

- *клинические анализы крови и мочи;*
- *биохимический анализ крови;*
- *анализы на аллергены (при наличии кожных реакций и реакций слизистых);*
- *исследования на выявление инфекционных недугов;*
- *выявление антител к вирусным инфекциям – кори и краснухе;*
- *забор крови на резус-фактор и группу;*
- *забор крови на TORCH-инфекции;*
- *гормональная панель: ХГЧ, эстроген, прогестерон, пролактин.*

Если врач видит необходимость в проведении каких-то дополнительных исследований, они проводятся на платной основе только тогда, когда в клиниках, оказывающих услуги по ОМС-программе, нет соответствующего оборудования, инструментов или реагентов.

БЕСПЛАТНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ОМС

Оперативная помощь в рамках программы ОМС оказывается по ряду направлений.

Напомним: перечень бесплатных операций по полису ОМС ежегодно пересматривается и не является исчерпывающим.

В 2023 году (и на плановый период 2024–2025 годов) он включает в себя нижеследующие виды операций.

Оперативное вмешательство при выявлении следующих глазных заболеваний:

- ▶ *деформация сетчатки вследствие травмы;*
- ▶ *катаракта;*
- ▶ *глаукома;*
- ▶ *косоглазие или страбизм (у ребенка);*
- ▶ *другие аномалии, затрудняющие жизнедеятельность.*

В Базовую программу ОМС на 2023 год также **входит хирургическое исправление искривленной носовой перегородки (сенопластика).**

Лечащий доктор обязан установить, что отклонение носовой перегородки привело к:

- ▶ *проблемам с дыханием;*
- ▶ *потере обоняния;*
- ▶ *отекам слизистой;*
- ▶ *частым ОРВИ;*
- ▶ *нестандартному храпу во время сна;*
- ▶ *сухости и постоянным болям в пазухах.*

Полис обязательного медицинского страхования также позволяет **бесплатно удалить желчный пузырь при выявлении холецистита или нарушении функционирования ЖКТ.**

В рамках Базовой программы доступна операция Мармара, артроскопия суставов, оперативное вмешательство при он-

кологических, гинекологических, венозных заболеваниях, при наличии каких-либо патологий легких, вальгусе стоп.

Разумеется, что **бесплатно** проводятся любые операции, **устраняющие вред жизни и здоровью человека.**

При этом хирургическое вмешательство косметического характера в рамках базовой программы **НЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ.**

БЕСПЛАТНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ ПО ОМС

В программу ОМС 2023 года (на плановый период 2024–2025 годов) входят следующие стоматологические услуги:

- *первичный осмотр и консультация;*
- *лечение заболеваний зубов и десен;*
- *рентгенография;*
- *удаление зубных камней;*
- *вправление челюстей при вывихах и подвывихах;*
- *физиотерапия;*
- *удаление зубов;*
- *проведение операций в полости рта;*
- *избавление от инородного тела, находящегося в зубном канале.*

Среди детских бесплатных процедур можно выделить:

- *серебрение зубной поверхности;*
- *насыщение эмали минеральными веществами;*
- *ортодонтия с использованием съемных изделий.*

Перед обращением к стоматологу для лечения кариеса также следует знать, какие пломбы и иные материалы входят в ОМС в указанные годы.

На данный момент бесплатно используют:

- *силикатный, стеклоиномерный пломбировочный и фосфат-цемент;*
- *разновидности паст для полировки зубов;*
- *щетки;*
- *мышьяк;*
- *антисептики и анестетики отечественного происхождения;*
- *пленка для рентгена;*
- *прочие расходные материалы (вата, бинты, боры).*

Отметим, что, как правило, перед удалением зуба или сложным лечением доктор предлагает использовать во время проведения процедуры материалы лучшего качества за отдельную плату. Пациент вправе согласиться на это или отказаться. При согласии в рамках ОМС вы заплатите только за материалы, но не за саму услугу и инструменты в ходе ее оказания.

БЕСПЛАТНАЯ ПРОЦЕДУРА ЭКО ПО ОМС

Претендовать на бесплатное проведение ЭКО (процедура искусственного оплодотворения) могут представители обоих полов, имеющие полис ОМС, у которых диагностировано бесплодие.

Диагноз должен быть подтвержден лечащим врачом.

Услуга предоставляется по квоте, выданной государством на регион. Стоит помнить, что количество квот всегда ограничено.

ОМС покрывает подготовку к ЭКО: осмотры врачей, анализы и обследования. Но есть одно условие: наблюдаться нужно только в тех клиниках, которые работают по системе ОМС.

Бесплатно в рамках искусственного оплодотворения по ОМС проводят следующие 4 этапа процедур:

- 1. Стимуляция овуляционного периода;*
- 2. Получение яйцеклетки и ее оплодотворение;*
- 3. Подсадка эмбриона в полость матки;*
- 4. Криозаморозка и разморозка.*

За препараты для стимуляции и другие медикаменты платить не нужно. И если сперматозоиды у мужчины извлекают хирургически, это тоже покрывает ОМС.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Провести процедуру стимуляции суперовуляции на бесплатной основе можно не более 2 раз в год. Это ограничение существует для предотвращения осложнений. Перенос замороженных эмбрионов возможен не больше 4 раз в год. По этой причине врачи рекомендуют хранить несколько оплодотворенных яйцеклеток.

В базовую программу ЭКО по ОМС НЕ ВХОДИТ:

- *хранение продуктов криозаморозки (сперматозоидов, яйцеклеток, эмбрионов);*
- *получение донорских материалов;*
- *исследование эмбриона на наличие у него генетических заболеваний перед подсадкой;*
- *суррогатное материнство;*
- *обследования до и после процедуры искусственного оплодотворения.*

Также получение квоты доступно владельцам полисов ОМС:

- ☐ *при утрате способности размножения половым путем у мужчины и женщины одновременно;*
- ☐ *по акушерско-гинекологическому анамнезу;*
- ☐ *после подтверждения трубно-перитонеального бесплодия;*
- ☐ *после подтверждения эндокринного бесплодия.*

ЛЬГОТНИКИ И ПРОГРАММА ОМС

Под льготами, в случае программы ОМС, понимается расширенный перечень бесплатных медицинских услуг.

Оплату за них на счет больницы вносит государство.

У каждой группы лиц здесь существует собственный перечень процедур.

Так, **претендовать на льготы могут** граждане РФ, относящиеся к следующим социальным группам:

- пенсионеры;
- инвалиды;
- дети-сироты;
- члены многодетных семей;
- граждане, принимавшие участие в военных действиях.

Для семей, в которых воспитываются трое и более детей, на льготной основе осуществляется:

- бесплатная выдача лекарств для детей до 6 лет при наличии рецептов;
- обслуживание в поликлиниках и больницах без очереди;
- поездки в санатории;
- безвозмездное получение витаминов.

Граждане РФ пенсионного возраста в качестве льгот получают скидки на:

- лекарственные препараты;
- установку зубных протезов;
- санаторно-курортное лечение;
- бесплатную ежегодную диспансеризацию с расширенным перечнем услуг.

Перечень льготных процедур для людей с ограниченными возможностями также зависит от группы инвалидности.

Например, у участников военных действий разновидности дополнительных услуг зависят от места службы и условий содержания.

Дети-сироты могут претендовать на получение лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом, на бесплатной основе до 23 лет. Также представителям этой социальной группы положена выдача путевок в санатории, лагеря и дома отдыха по показаниям докторов.

КАКИЕ ПРОЦЕДУРЫ НЕЛЬЗЯ ПОЛУЧИТЬ БЕСПЛАТНО ПО ОМС

В рамках программы ОМС гражданин не может получить все медуслуги бесплатно.

По ОМС бесплатно НЕВОЗМОЖНО получить следующие медицинские услуги:

- пройти обследование без назначения лечащего врача;
- установить зубные протезы (исключение составляют льготники);
- воспользоваться услугами косметолога;
- без особых показаний проходить лечение на дому;
- ставить прививки, не входящие в государственную программу;
- обращаться к гомеопатам и народным целителям;
- приобретать лекарственные средства или аппараты медицинского назначения, не проходя лечение в стационаре;
- проводить экспертизы или судебные освидетельствования;
- отправляться на лечение в санатории (исключения: больные пенсионеры и дети);
- требовать перевода в палату повышенной комфортности;
- получать, лежа в больнице, индивидуальный уход или особое питание;
- требовать установки телевизора в стандартную палату.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Зачастую медицинские учреждения требуют плату за услуги, которые не значатся в списке платных.

Такие действия считаются неправомерными.

Для уточнения информации позвоните в свою страховую компанию и проконсультируйтесь с представителем компании о законности требований работников больницы.

ЕСЛИ ВАШИ ПРАВА НА БЕСПЛАТНЫЕ МЕДУСЛУГИ НАРУШЕНЫ

Защитой застрахованных граждан РФ занимается Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС).

Любой из граждан имеет право на получение при необходимости:

- ☐ бесплатной медицинской помощи надлежащего качества;
- ☐ экстренного лечения или операции на территории РФ или за границей;
- ☐ возможности выбора медицинского учреждения, врачей, методов лечения (если такое возможно), страховой организации.

Если права застрахованного гражданина нарушены, он может обратиться не только в страховую компанию, но и напрямую в Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС).

Представители ФФОМСа обязаны выявить нарушение, устранить его, а также наказать лицо, совершившее проступок.

Для быстрого решения проблемы позвоните на горячую линию ФФОМСа по телефону: +7 (800) 100 81 22 или в отдел по защите прав граждан по телефону: +7 (499) 973-31-86. Телефоны региональных горячих линий уточняйте в Территориальном Фонде ОМС, либо на сайте ffoms.gov.ru/for-citizens/phones.

Также если врач государственной поликлиники и больницы отказывается предоставлять услуги, предусмотренные полисом ОМС на бесплатной основе, то вы вправе потребовать от него отказ в письменном виде.

ВОЗВРАТ ПОТРАЧЕННЫХ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОМС ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

Если по какой-либо причине гражданин получил платные медицинские услуги, предусмотренные полисом ОМС на бесплатной основе (*например, врач дал направление на исследование, лекарства, в условиях стационара и т. д., но бесплатно услуги предоставлены не были по какой-либо причине*), потраченные деньги можно вернуть.

В этом случае существует два способа для возврата денежных средств:

1. Можно обратиться с заявлением к руководителю медицинского учреждения для возврата потраченных денег. Однако для этого потребуются собрать чеки и сделать копии договоров об оказании платных медицинских услуг.

2. Можно обратиться в свою страховую компанию, предоставив те же документы. После проверки средства поступят на указанный вами счет.

Данные варианты позволяют вернуть потраченную сумму в полном объеме.

Если лечение или исследование было произведено не по направлению врача, а по вашему желанию, вы можете вернуть только часть денег, потраченных на платные медицинские услуги. И только в виде налогового вычета.

В 2023 году максимальная величина вычета составляет 120 000 рублей (к возврату – 15 600 рублей).

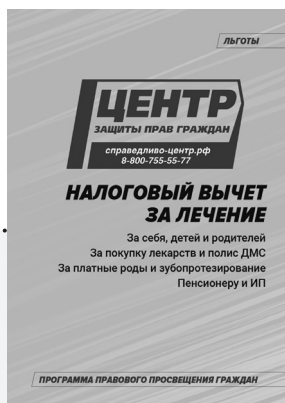
С 2024 года вычет повышается до 150 000 рублей (максимум к возврату – 19 500 рублей).

Ограничение не распространяется на дорогостоящие виды лечения.

По дорогостоящим видам лечения сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведенных расходов, без учета указанного ограничения.

Для возврата денежных средств необходимо заполнить налоговую декларацию по форме 3-НДФЛ и подать ее в налоговую. Можно сделать это как лично, обратившись в подразделение ФНС по месту жительства, так и в личном кабинете налогоплательщика, заполнив предложенную форму на сайте ФНС России.

**Подробнее о том, как получить налоговый
вычет за лечение или лекарства, –
на справедливо-центр.рф
в разделе ЗДОРОВЬЕ**





СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОЛИСУ ОМС

Базовой программой предусмотрены сроки, в которые должна быть предоставлена квалифицированная медицинская помощь пациенту в зависимости от вида помощи и диагноза.

Безотлагательно оказывается медицинская помощь в стационарных условиях в экстренной форме.

До 20 минут – с момента полученного от пациента вызова до начала оказания скорой медицинской помощи приехавшей по вызову бригадой врачей.



В территориальных программах ОМС срок свыше 20 минут может быть обоснованно скорректирован с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических региональных особенностей.

До 2 часов – срок ожидания первичной медпомощи в неотложной форме с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Не более суток – срок ожидания приема терапевта, участкового педиатра и врача общей практики с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Не более 3 рабочих дней – период с момента постановки диагноза онкологического заболевания и до момента установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленной онкологией.

7 рабочих дней – срок проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания со дня назначения исследования.

От 7 до 14 рабочих дней – сроки ожидания оказания специализированной медицинской помощи (кроме высокотехнологичной). В том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.



Для пациентов с онкозаболеваниями этот срок составляет до 7 рабочих дней (с момента гистологической верификации опухоли или установления предварительного диагноза).

Не позднее 14 рабочих дней – с момента обращения или назначения для:

- проведения консультаций врачей-специалистов;
- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования);
- проведения КТ, МРТ и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи.

В случае подозрения на онкозаболевания сроки сокращаются до 3 рабочих дней.



КАК ОФОРМИТЬ ЭЛЕКТРОННЫЙ ПОЛИС ОМС НА ПОРТАЛЕ «ГОСУСЛУГИ»

С 1 декабря 2022 года для всех застрахованных в ОМС начали действовать виртуальные полисы ОМС.

По сути, это номер записи в Едином регистре застрахованных лиц, оформленный в виде штрихкода и размещенный в вашем личном кабинете на портале «Госуслуги».

Безусловно, иметь цифровой полис ОМС удобно: не придется носить с собой бумажный или пластиковый аналог.

Достаточно показать полис на экране смартфона, а при онлайн-записи к врачу данные автоматически подгрузятся из ЛК на «Госуслугах» к оформленному талону на прием.

Как получить электронный полис?

- Если ранее вы уже вводили номер своего бумажного или пластикового полиса ОМС в профиле своего личного кабинета на портале «Госуслуги», цифровой полис будет присвоен автоматически. Появится штрихкод.

- Если номер бумажного или пластикового полиса вы не размещали, можно сразу оформить электронный.

1. Войдите в личный кабинет на портале «Госуслуги».
2. Найдите раздел «Медицинское страхование».
3. Выберите «Оформить полис ОМС».
4. Введите необходимые данные о себе: ФИО, СНИЛС, дату рождения, страховую организацию.
5. Подтвердите свои данные и отправьте заявку.
6. После обработки заявки организация вышлет уведомление о готовности полиса.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

При оформлении цифрового полиса ранее полученный полис ОМС (в бумажном виде или в виде пластиковой карточки) замены не требует. Он останется действительным в течение всего периода его действия.

Полис будет готов в течение одного рабочего дня.

Таким же образом можно получить полис и на ребенка. Потребуется внести данные свидетельства о рождении.

При необходимости вы можете получить цифровой полис и в бумажном виде. Для этого нужно обратиться в вашу страховую компанию за выпиской из Единого реестра застрахованных лиц.

Стоит отметить, что до 31 декабря 2025 года установлен некий переходный период к цифровым полисам ОМС.

Так как не все медицинские учреждения технически готовы к оперативному доступу к Единому госреестру застрахованных лиц. В таких учреждениях вас могут попросить предъявить полис ОМС в бумажном виде или «на пластике».



Справедливое радио
на сайте **домовой-совет.рф**



YouTube-канал
«Центр справедливости»



Газета «Домовой совет»
домовой-совет.рф



Телефон горячей линии
8 800 755 55 77



Сайт Фонда
«Центр защиты прав граждан»
справедливо-центр.рф

Пособие: БЕСПЛАТНЫЕ УСЛУГИ ПО ПОЛИСУ ОМС: ЧТО ВКЛЮЧЕНО

Изготовитель: ООО Производственный комбинат «Имидж», ИНН 5030092946

143306, Московская область, г. Наро-Фоминск, ул. Ленина, д. 28 офис 3

Заказчик: Фонд «Центр защиты прав граждан», ИНН 9710010183.

Тираж: 10 000 экз. Заказ 348. 2021 год

Распространяется бесплатно

В ТРУДНОЕ ВРЕМЯ РЯДОМ С ТОБОЙ!