

К сожалению, привычка терпеть боль, а иногда даже игнорировать первые признаки заболеваний, откладывая поход к врачу на длительное время, стала нормой современного российского общества. Одним из самых опасных диагнозов, не терпящих подобного подхода, является онкология. Коварная болезнь может никак не проявлять себя на ранних стадиях, а потом, захватить весь организм, не оставляя шансов на дальнейшую полноценную жизнь. И что же делать, если страшный диагноз подтвердился? Где взять денег на дорогостоящие операции и лекарства? Без паники! Онкологию лечат по полису ОМС!

Как сообщает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее — ФФОМС) в ближайшие два года в России запланировано серьезное увеличение финансирования оказания медпомощи онкобольным. В 2019 году из федерального бюджета должно быть дополнительно выделено 70 млрд рублей, в 2020 году — 120 млрд рублей, в 2021 году — 140 млрд рублей. При этом в ФФОМС обещают также усилить контроль качества медицинской помощи. Речь идет не только о доступности и своевременности диагностики и лечения, но и о применении оптимальных схем лечения. СОГАЗ-Мед напоминает, что с 2018 года Министерство здравоохранения ужесточило сроки по оказанию помощи онкопациентам: специализированная помощь должна начаться в течение 14 дней с момента выявления заболевания. При этом объем программ по ОМС различается в разных регионах. Точно узнать, что вам обеспечат за счёт ОМС можно в страховой компании, выдавшей полис, или на горячей линии территориального подразделения Фонда обязательного медицинского страхования. Внимание! Исследования, за которые наиболее часто у пациентов требуют плату, доступны больным бесплатно по полису ОМС. Согласно постановлению Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии, сцинтиграфии и ангиографии для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения.

Не теряйте время!

При таком серьезном заболевании, как онкология, главное – не упустить время. Поэтому существует такое понятие как «предельные сроки ожидания медицинской помощи».

При подозрении на онкологическое заболевание консультация в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации должна быть проведена в срок не более 5 рабочих дней с даты выдачи направления.

Срок выполнения исследований (гистологии) не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала.

Начать оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями обязаны не позднее, чем через 10 календарных дней после подтверждения диагноза или 15 календарных дней с даты установления предварительного заключения врача, если гистология для «опознания» опухоли не нужна.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов, диагностических инструментальных и лабораторных исследований, КТ, МРТ и ангиографии тоже регламентированы законодательством и не должны превышать 14 рабочих дней. В случае нарушения сроков нужно обращаться в страховую компанию, выдавшую полис ОМС или региональный орган здравоохранения.

Квоты ОМС на лечение онкологии

Квота — это услуга, которая представляет собой оказание медицинской помощи больному бесплатно с предоставлением ему места в больнице. При наличии полиса ОМС помощь может быть оказана любому гражданину страны при наличии медицинских показаний. На получение квоты в первую очередь претендуют люди, страдающие от заболеваний, угрожающих их жизни. Квота на лечение рака финансируется из средств федерального и местного бюджетов. Порядок предоставления льгот регламентирован приказом Министерства Здравоохранения № 1248н.

Как получить квоту на лечение онкологии?

Чтобы получить квоту на лечение онкологии, больному необходимо обратиться к лечащему врачу. Специалист обязан подготовить выписку из амбулаторной карты пациента, приложив к ней результаты проведенных исследований. Подобный документ вправе предоставить онколог или терапевт. Больной может обратиться как к участковому врачу из своей поликлиники по месту жительства, так и к специалисту интересующего его медучреждения.

Чтобы получить квоту, пациенту онколога понадобятся следующие документы:

- Заявление на получение помощи.
- Паспорт и полис обязательного медицинского страхования.
- СНИЛС.
- Согласие на обработку персональных данных.
- Для пенсионеров — пенсионное удостоверение (и ксерокопия).

Лекарства для онкобольных

При амбулаторном лечении лекарства предоставляются онкологическим больным по рецептам врачей бесплатно. Данная льгота – региональная, предоставляется по месту регистрации пациента. Региональный перечень льготных лекарственных препаратов, как правило, содержится в числе приложений к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (утверждаются на каждый год).

Если пациенту присваивается инвалидность, он получает право на набор социальных услуг (так называемый «соц. пакет»), в том числе может бесплатно получать лекарственные препараты при нахождении в другом регионе.

Врач выписывает рецепт в соответствии с медицинскими показаниями. Если выписанного лекарства нет в аптеке, аптечная организация, участвующая в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными препаратами, обязана принять рецепт на отсроченное обслуживание и в течение 10 рабочих дней (15 — если рецепт выписывался по решению врачебной комиссии) с даты обращения обеспечить пациента выписанным препаратом.

Лечение онкологических заболеваний – это длительный процесс, занимающий, порой, всю жизнь после постановки диагноза. Однако миллионы людей в мире победили коварную болезнь.

Помните! Если возникают вопросы о порядке получения медицинской помощи в рамках

системы ОМС застрахованные СОГАЗ-Мед могут обратиться к страховому представителю по телефону круглосуточного контакт-центра 8-800-100-07-02 (Звонок по России бесплатный) или уточнить информацию на сайте www.sogaz-med.ru.

Справка о компании

Страховая компания «СОГАЗ-Мед» осуществляет деятельность с 1998 г. Количество застрахованных — более 19 млн человек. Региональная сеть — более 660 подразделений в 40 субъектах РФ. СОГАЗ-Мед осуществляет деятельность по ОМС: контролирует качество обслуживания застрахованных при получении медпомощи в системе ОМС, обеспечивает защиту прав застрахованных граждан, восстанавливает нарушенные права граждан в досудебном и судебном порядке. В 2018 году рейтинговое агентство «Эксперт РА» подтвердило рейтинг надежности и качества услуг страховой компании «СОГАЗ-Мед» на уровне «А++» (наивысший по применяемой шкале уровень надежности и качества услуг в рамках программы ОМС). На протяжении уже нескольких лет СОГАЗ-Мед присваивается этот высокий уровень оценки.

Источник: Википедия страхования, 28.11.2018