

УЗНАЕМ О БЕСПЛАТНЫХ УСЛУГАХ ПО ПОЛИСУ ОМС И КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Практически у каждого омича есть страховой медицинский полис (ОМС). Его получают все граждане РФ, а также иностранные граждане временно или постоянно проживающие в РФ, на основании заявления, поданного в выбранную гражданином/его представителем страховую медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление обязательного медицинского страхования.

По этому документу человек имеет право на определенный перечень бесплатных видов медицинской помощи и медицинских услуг. В указанный список входит и наблюдение за течением беременности, роды и послеродовый период, а также медицинская помощь, необходимая новорожденному ребенку.

Наталья

— Полис ОМС существует в моей жизни как документ, предъявляемый по требованию, - рассказывает Наталья. – Я мало задумывалась о том, какие преимущества он дает, кроме бесплатного посещения поликлиники по месту жительства, я не обращала внимания, в какой страховой компании я застрахована и в чем разница, пока лично не обратилась в страховую компанию ООО «Капитал МС» по адресу г. Омск, ул. Пушкина, 67 (мое внимание привлекла вывеска «Страховые представители»). Как оказалось, многие анализы и обследования, которые необходимо пройти беременным, должны предоставлять по полису ОМС бесплатно.



В офисе ООО «Капитал МС» (прежнее наименование – «РГС-Медицина») Наталье разъяснили, что обращения за медицинской помощью в связи с беременностью относятся к страховым случаям, по которым все медицинские услуги доступны в рамках системы ОМС, то есть бесплатны. Если медицинские учреждения правильно оформляют соответствующие документы, то медицинские услуги и исследования за пациента оплачивает государство через страховые компании, а страховые компании следят, чтобы эти услуги были качественными, полными и соответствовали состоянию здоровья беременной женщины.



- Мы предложили Наталье обратить внимание на полис ОМС, на оборотной стороне которого стоит штамп страховой компании, в которой она застрахована по ОМС, именно эта компания будет защищать ее права пациента. «Капитал МС» осуществляет информационное сопровождение на всех этапах оказания медицинской помощи, связанной с беременностью и родами, проводит при необходимости экспертный контроль, и что особенно ценят клиенты, - это то, что сопровождение по ОМС компанией будущего малыша тоже проводится, в том числе доступны очные консультации врача-эксперта по специальности неонатология и педиатрия. И все это бесплатно, как и все услуги страховой медицинской организации. Получив квалифицированную консультацию страхового представителя 3 уровня (врача-эксперта), Наталья выбрала нашу компанию «Капитал МС» - «адвоката», консультанта и помощника, доступного для нее 24 часа в сутки.

Сальникова Елена Геннадьевна, директор филиала ООО «Капитал МС» в Омской области, врач-эксперт поясняет: «Право замены страховой компании - это законное право Натальи. Это юридическое действие разрешено 1 раз в год до 1 ноября и делается буквально в течение нескольких минут. На полисе ОМС просто ставится печать той страховой компании, где гражданин хочет обслуживаться по ОМС. Воспользоваться полисом ОМС можно сразу. Услуга по смене страховой

компании – бесплатна. Из документов нужны только паспорт, СНИЛС и сам полис (при наличии)».

— Как я поняла, консультации и иные услуги страховой организации (в том числе экспертиза и защита интересов пациента в медорганизациях, в суде) оказываются Вами бесплатно?

— Да, конечно. Все услуги страховой медицинской организации бесплатны. В настоящее время филиал готов обеспечивать индивидуальное информационное сопровождение любой беременной женщины, у которой полис ОМС оформлен в Капитал МС, а штат врачей-экспертов филиала в Омске (страховых представителей 3 уровня) позволяет проводить экспертный контроль оказанной медицинской помощи и выполнять задачи по улучшению качества медицинской помощи, поставленные органами исполнительной власти региона.

— Я правильно поняла, что первое, что должна сделать женщина после того, как она узнала о своей беременности – это найти свой старый или получить новый полис ОМС, обратить внимание в какой страховой компании она застрахована, занести в свою телефонную книгу номер контакт-центра своей страховой компании и встать на учет в выбранную по её желанию женскую консультацию, лучше максимально приближенную к месту жительства?

— Совершенно верно. Действующее законодательство по ОМС позволяет женщине самостоятельно выбирать страховую компанию и медицинское учреждение, в котором будут оказываться услуги по ОМС, - продолжает Елена Геннадьевна. - Главное, сделать это как можно раньше, ведь своевременная диагностика и наблюдение специалистов снижают риски для здоровья мамы и будущего малыша.

— Я обратилась в женскую консультацию по месту жительства на сроке около 6 недель, - рассказывает Наталья. – Врач собрал анамнез, провел осмотр и консультацию, где подробно объяснил мне дальнейший порядок действий и сдачи анализов.

Врачи-эксперты качества медицинской помощи по специальности акушерство и гинекология Филиала ООО «Капитал МС» подчеркивают, что основная задача диспансерного наблюдения женщин – сохранение беременности, профилактика и ранняя диагностика возможных осложнений, вплоть до первого патронажа малыша.

В рамках ОМС эта задача включает в себя:

- Консультации и наблюдение лечащим врачом;
- Консультации узкопрофильных специалистов;
- Проведение обязательных диагностических обследований и обследований, связанных с медицинскими показаниями;
- Лечебные и профилактические процедуры;
- Очередные и внеочередные осмотры (по медицинским показаниям);
- Физическую и психологическую предродовую подготовку;
- Дородовое консультирование врача-педиатра детской поликлиники.

Скачать шпаргалку Капитала МС, где описаны необходимые обследования

Все услуги и медицинская помощь, входящие в обязательный перечень, оплачиваются из средств фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках ведения беременности врач обязан назначить обязательные диагностические исследования беременной женщине, при наличии медицинских показаний, с целью уточнения диагноза и выработки дальнейшей тактики ведения беременности, врач обязан назначить и провести дополнительные диагностические исследования и/или увеличить кратность проведения обязательных. Все диагностические исследования во время беременности, связанные с наличием медицинских показаний, которые установил врач, должны быть выполнены бесплатно.

— Если врач назначает пройти обследование или анализы по медицинским показаниям, но в частной клинике по причине отсутствия в его больнице соответствующего оборудования, то это нарушает наши права в системе ОМС?

— Безусловно, да. В этом случае мы рекомендуем обратиться либо к администрации женской консультации, в которой Вы состоите на учете по беременности, либо в свою страховую медицинскую организацию. Номер телефона, по которому следует звонить, указан на обратной стороне вашего страхового медицинского полиса.

В ходе беседы у Натальи возникло множество вопросов, связанных с беременностью и родами, которые могут возникать и у многих других женщин, желающих стать мамой. Надеемся, что многие будущие мамочки найдут ответы на свои вопросы в материале, подготовленном врачами-экспертами нашей страховой компании по специальности акушерство и гинекология.



ЧТО ТАКОЕ НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ? ЧТО О НИХ СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ?

Минздрав России в письме от 17.06.99 г. № 2510/6690-99-32 "О стандарте нормальных родов" обращает внимание родителей на определение «**Нормальные роды**» - это спонтанные роды при сроке беременности 37-42 недели в головном предлежании с низким риском начала и течения всего родового процесса.

После родов мать и ребенок находятся в хорошем состоянии. Для матери - этот период завершается благополучным отделением плаценты и хорошим состоянием в течение 2-х часов после родов.

Для ребенка - этот период завершается первичной обработкой и передачей его под наблюдение неонатолога или детской медицинской сестры. Оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах должна соответствовать 7 баллам и более. У ряда беременных высокого риска роды могут протекать в соответствии с вышеописанным определением, и их следует относить к нормальным родам.

Стандарт акушерской помощи при нормальных родах включает следующий объем: сбор анамнеза; осмотр на педикулез; стрижка ногтей; гигиенический душ; измерение температуры тела, массы и длины тела, АД на обеих руках; подсчет пульса; общее обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварительной и мочевыделительной систем; осмотр молочных желез; измерение наружных размеров таза; наружное и влагалищное акушерское

исследование; аускультация сердцебиения плода (кардиотокограмма при наличии возможности); определение группы крови и Rh-фактора; определение уровня гемоглобина; анализ мочи на белок; гемостазиограмма (протромбиновый индекс, время свертывания и кровотечения, число тромбоцитов); анализ крови на RW, ВИЧ; при наличии возможности - анализ крови на HBS Ag и антитела к вирусу гепатита С и ультразвуковое исследование матки и плода.

Если беременная в женской консультации не наблюдалась, то при поступлении ее на роды проводится максимально возможное для данного родовспомогательного учреждения обследование.

Родители вправе знать, что концепция нормальных родов предусматривает минимальный перечень медицинских процедур в процессе родов, о которых подробно можно узнать из полного текста вышеназванного письма, у страховых представителей Капитал МС или у своего лечащего врача. Роды заканчиваются наблюдением в течение 2-х часов, осмотром врача перед переводом в послеродовую палату.

На родах возможно присутствие мужа, прошедшего соответствующую подготовку, или близких родственников с разрешения врача при отсутствии у них инфекционного заболевания (ОРЗ и др.).

Частью 2 статьи 51 Федерального закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" установлено: отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.



Обратиться в страховую компанию Капитал МС можно и по вопросу некачественной медицинской помощи, по поводу отказа в предоставлении медицинской помощи, при взимании денежных средств при оказании медицинской помощи во время беременности и родов. Вопросы во время беременности могут возникнуть разные. В Капитал МС Вы получите ответ на любой интересующий Вас вопрос, связанный с наблюдением беременности, и получить реальную помощь в организации оказания медицинской помощи «по звонку». Приведем несколько примеров:

1. Вы находитесь на плановом стационарном лечении и у Вас появились симптомы, которые Вас настораживают (боль в животе, подтекание околоплодных вод, а срок родов ещё не наступил, и др.) и Вам отказано в осмотре врача в течение 10 минут и проведении УЗИ плода и матки в течение 1 часа. Это повод немедленно известить об этом администрацию медицинской организации и/или сразу позвонить в Капитал МС (если Вы застрахованы в нашей компании).

2. Вы встали на учет по беременности и Вам назначено платное обследование. Это повод обратиться к зав. женской консультацией и/или главному врачу, либо сразу в Капитал МС (если Вы застрахованы в нашей компании).

3. Вы поступили по неотложным/экстренным показаниям в акушерский стационар с жалобами, например, на боли в животе, на подтекание околоплодных вод раньше срока, повышенное артериальное давление, и Вас в течение 10 минут не осмотрел врач акушер-гинеколог, Вам не провели в течение 1 часа с момента поступления УЗИ плода, КТГ. Это повод немедленно известить об этом администрацию медицинской организации и/или позвонить в Капитал МС (если

Вы застрахованы в нашей компании). Позвонить нам может не только сама беременная женщина, но и её муж и/или родственники, которым известна эта ситуация.

4. Вам запланировано проведение операции кесарево сечение. При этом врач предлагает Вам платную услугу «Наложение косметического шва при операции кесарево сечение». Данное предложение врача нельзя считать законным. Это повод обратиться в Капитал МС (если Вы застрахованы в Капитал МС) или до оплаты услуги или с сохраненными платежными документами. Любой разрез и шов при операции кесарево сечение должен быть бесплатным.



Во время наблюдения беременности в амбулаторных условиях беременную женщину должны насторожить ситуации, которые ведут к невыполнению Приказа Минздрава России от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (далее – Порядок).



СИТУАЦИИ, КОТОРЫЕ НЕ ДОПУСТИМЫ:

- 1.** Отсутствие в медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по "акушерству и гинекологии" – п. 3 Порядка.
- 2.** В случае возникновения жалоб на состояние здоровья отказ в предоставлении консультации врача-акушера-гинеколога и врача-специалиста по профилю заболевания – п. 4 Порядка.
- 3.** Оказание медицинской помощи женщинам при акушерских осложнениях в стационарных условиях вне отделения патологии беременности (в любых других отделениях, например, в хирургическом отделении) – п. 4 Порядка.
- 4.** Не выполнение норматива осмотров беременной женщины при физиологическом течении беременности – не выполнение требований п. 6 Порядка:
 - врачом-акушером-гинекологом - менее 7 раз;
 - врачом-терапевтом - менее 2-х раз;
 - врачом-стоматологом - менее 2-х раз;
 - врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом - менее 1-го раза и/ или позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию;

- другими врачами-специалистами – при наличии показаний и/или с учетом сопутствующей патологии.

5. Не выполнение норматива инструментальных и лабораторных исследований беременной женщине при физиологическом течении беременности: отказ в выдаче (несвоевременная выдача) направления на бесплатное исследование - трехкратного скринингового УЗИ при сроках беременности: 11-14 недель, 18-21 неделя и 30-34 недели - п.6 Порядка.

6. Отказ в выдаче направления в медико-генетическую консультацию (центр) для медико-генетического консультирования у беременной женщины высокого риска по хромосомным нарушениям у плода (индивидуальный риск 1/100 и выше) в I триместре беременности и (или) выявлении врожденных аномалий (пороков развития) у плода в I, II и III триместрах беременности – п. 7 Порядка.

7. Отсутствие заключения врача-акушера-гинеколога о возможности вынашивания беременности на сроке до 11-12 недель беременности - п. 9 Порядка.

8. Отсутствие окончательного заключения врача-акушера-гинеколога о возможности вынашивания беременности на сроке до 22 недель беременности - п. 9 Порядка.

9. Отказ в выдаче направления на госпитализацию, отказ в госпитализации беременной женщине при угрожающем аборте в учреждениях охраны материнства и детства - п. 13 Порядка.

10. Отказ в выдаче направления и/или отказ в госпитализации беременной в случаях преждевременных родов в 22 недели беременности и более в акушерский стационар, имеющий отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных – п. 16 Порядка.

11. Отсутствие в медицинской документации на сроке беременности 35-36 недель полного клинического диагноза и определения места планового родоразрешения – не выполнение п. 17 Порядка.

Во время наблюдения беременности в амбулаторных условиях беременную женщину должны насторожить ситуации, которые ведут к невыполнению Приказа Минздрава России от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (далее – Порядок).

ПРИ СРОЧНЫХ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДАХ ВАС ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ:

- 1.** Не выполнение аускультации плода с помощью стетоскопа и/или не проведение кардиотокографии плода.
- 2.** Не выполнение УЗИ плода в первые 30 минут от момента поступления в стационар (при наличии медицинских показаний, например, признаков страдания плода).
- 3.** Не выполнение партограммы в родах (это наиболее простое, но эффективное средство графического ведения родов).

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ВАС ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ:

- 1.** Не выполнение аускультации плода с помощью стетоскопа и/или кардиотокографии плода не позднее, чем за 30 минут до операции.
- 2.** Не установление внутривенного катетера перед операцией.
- 3.** Не определение группы крови и резус-фактора до операции.
- 4.** Не выполнение исследования свертывающей системы крови.
- 5.** Температура тела выше 37, 2 °С на момент выписки из стационара.

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК, ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ:

- 1.** Не выполнение осмотра врачом-акушером-гинекологом в течение 10 минут от момента поступления в стационар (или с момента появления жалоб в стационаре).
- 2.** Не выполнение УЗИ плода в течение 60 минут от момента поступления в стационар (при удовлетворительном состоянии) (или с момента появления жалоб в стационаре).
- 3.** Не выполнение кардиотокографии плода в течение 60 минут от момента поступления в стационар (или с момента появления жалоб в стационаре).

ПРИ ОТЕКАХ, БЕЛКЕ В МОЧЕ И ПОВЫШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ:

- 1.** Не выполнение осмотра врачом-акушером-гинекологом и/или врачом анестезиологом-реаниматологом в течение 20 минут от момента поступления в стационар (или с момента появления жалоб в стационаре на повышение АД, отеки).
- 2.** Не проведение медикаментозного снижения давления в течение 30 мин. от момента поступления в стационар при АД выше 140/90 мм. рт. ст. (или с момента появления жалоб в стационаре на повышение АД выше 140/90 мм рт. ст.).
- 3.** Не выполнение УЗИ плода в течение 1 часа от момента поступления в стационар (при удовлетворительном состоянии) (или с момента появления жалоб на повышение АД, отеков).

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ ПЛАЦЕНТЫ, ДОРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- 1.** Не выполнение осмотра врачом-акушером-гинекологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом в течение 10 минут от момента поступления в стационар (или с момента появления жалоб на кровотечение в стационаре).
- 2.** Не выполнение введения внутривенного катетера в течение 10 минут от момента установления диагноза.
- 3.** Не выполнение кардиотокографии плода в течение 30 минут от момента поступления (при удовлетворительном состоянии) (или с момента появления жалоб на кровотечение в стационаре).
- 4.** Не выполнение мониторинга жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза).



NB! В вышеперечисленных ситуациях у беременных женщин и их родственников есть возможность обращения к страховым представителям Капитал МС за защитой законных прав на качественную медицинскую помощь именно в момент её оказания, в целях минимизации неблагоприятных последствий как для беременной женщины и её будущего ребенка, так и для медицинских организаций, которые несут ответственность за качество предоставленной медицинской помощи.

**ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ НАЧИНАЕТСЯ С НАМИ!
ЗДОРОВЬЕ – ВАШ ГЛАВНЫЙ КАПИТАЛ!**



Филиал ООО «Капитал МС» в Омской области
(прежнее название – «РГС-Медицина»):
г. Омск, ул. Пушкина, д. 67
8-800-100-81-02 (круглосуточно)
Контакт-центр филиала: 8-800-550-81-02

**УЗНАЕМ О БЕСПЛАТНЫХ УСЛУГАХ ПО ПОЛИСУ ОМС И КАЧЕСТВЕ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**