

Как попасть на лечение в федеральную клинику. Медстраховщики составили инструкцию для пациентов

**С 2021 года изменился порядок направления пациентов на лечение в федеральные медицинские центры. Получить специализированную помощь в такой клинике по полису ОМС стало проще. К примеру, теперь не обязательно брать направление от лечащего врача — можно обратиться за лечением и самому. Медицинские страховщики рассказали, что и как надо делать.**

Напомним, в конце прошлого года президент Владимир Путин подписал закон о реформе системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Согласно новому документу, с этого года финансирование федеральных медцентров будет идти напрямую из Федерального фонда ОМС, минуя терфонды в регионах. А это значит, что московский же фонд будет контролировать объемы специализированной помощи (прежде - только высокотехнологичной) в этих клиниках, сроки, качество и условия предоставления.

По словам члена рабочей группы по развитию ОМС Всероссийского союза страховщиков, заместителя генерального директора «Капитал-МС» Елены Третьяковой, из-за смены порядка оказания медпомощи у многих пациентов с начала года уже возникают вопросы и проблемы с госпитализацией. Как теперь попасть на лечение к федералам и сколько надо ждать помощи? В страховой медицинской организации «Капитал-МС» составили инструкцию для пациентов.

### **Когда положено лечение**

- Если в региональных медицинских организациях, работающих в рамках Территориальных программ ОМС, недоступно необходимое вам лечение. Например, нет специализированной медицинской организации или не проводятся необходимые операции.
- Если по месту проживания вас лечили, но эффект от лечения так и не наступил. Например, из-за нетипичности течения заболевания или по каким-то другим причинам.
- При высоком риске хирургического лечения. Это может быть связано с осложненным течением основного заболевания. При наличии сопутствующих заболеваний также есть показания для направления в федеральную клинику.
- В ситуациях, связанных с дополнительными обследованиями в диагностически сложных случаях

или при необходимости комплексной предоперационной подготовке.

- Если вы уже лечились в федеральной клинике ранее, и у вас на руках есть рекомендация для повторной госпитализации.

### **Как попасть в федеральную клинику**

Согласно новому порядку, направление на такое лечение выдает лечащий врач или врач-специалист той медицинской организации, в которой пациент уже проходит диагностику и лечение. Профильную клинику, в которую будет выдано направление, выбирает врач с учетом пожеланий пациента. Он же сам через информационную систему или на бумаге формирует комплект необходимых документов – направление на госпитализацию, выписку из медицинской документации, сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и его законного представителя.

В новом порядке у пациента появилась также **возможность попасть на лечение, обратившись в федеральную клинику самостоятельно** - то есть без направления формы у 057/у-04, чего раньше не было. Как объясняют в страховой компании, при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медпомощи, пациент может самостоятельно обратиться в федеральный медцентр.

«Отсутствие формы 057/у не может быть поводом для отказа в госпитализации», – приводят страховщики позицию Минздрава.

### **Сколько времени ждать помощи**

После того как заявка поступит в федеральную медорганизацию (направит ли ее врач или привезет сам пациент), в течение 3 рабочих дней ее должна рассмотреть специализированная врачебная комиссия.

“Согласно новым правилам, сроки рассмотрения заявки сокращены в два раза – с 10 до 5 дней. Таким образом, в срок до двух рабочих дней медицинская организация обязана известить о том, может ли госпитализировать пациента и оказать необходимую медпомощь. В общей сложности через 5 рабочих дней вы уже будете знать, готовы ли вас принять, и когда”, -- уточняют в страховой компании.

Между тем, врачебная комиссия может принять и другие решения:

- об отсутствии медпоказаний для госпитализации (с рекомендациями по дальнейшему медицинскому

наблюдению или лечению пациента по профилю его заболевания);

- о необходимости проведения дополнительного обследования;
- о наличии показаний для направления в иной федеральный медцентр (с указанием, в какой именно);
- о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации, с рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и лечению пациента.

### **Что делать, если вам отказали**

Если пациента не согласен с решением врачебной комиссии, у него есть возможность его оспорить на любом этапе подготовки к госпитализации.

“Также нужно иметь в виду, что все медицинские исследования и манипуляции, проводимые в федеральных центрах в рамках финансирования базовой программы ОМС, должны оказываться бесплатно по полису ОМС”, - напоминают страховщики.

Также в случае сложных ситуаций пациент может обратиться за помощью и консультацией к своему страховому представителю — его можно найти в компании, выдавшей вам полис ОМС.