

Зачем нужен полис медицинского страхования?

Многие слышали или даже бывали в ситуациях, когда в медицинских организациях отказываются принимать без полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), а если даже он есть, то все равно за проведенное лечение (обследование) или лекарства просят заплатить. Да и неуважительное отношение медперсонала уже давно вошло в норму. Чтобы избежать подобных ситуаций в будущем, мы должны знать, на что имеем право.

В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования (далее Фонд) мы узнали о наиболее часто задаваемых вопросах, поступающих на телефоны «горячей линии». По-прежнему одним из наиболее важных вопросов остается возмещение денежных средств, затраченных на лечение или приобретение лекарственных препаратов.

Медицинская помощь должна оказываться бесплатно, однако медицинские организации по желанию пациента могут предоставить и платные медицинские и немедицинские (бытовые, сервисные, транспортные и иные) услуги дополнительно на договорных условиях. При заключении договора пациенту должна предоставляться в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов медицинской помощи без взимания платы. Если вы сомневаетесь в правильности оказания платных услуг, нужно обратиться в свою страховую медицинскую организацию.

О некоторых ситуациях из жизни нам рассказала **начальник управления качества медицинской помощи ТФОМС Алевтина Никитина:**

- На телефон «горячей линии» Фонда обратилась гражданка по вопросу возмещения денежных средств, затраченных на проведение медицинского обследования по направлению врача. В таких случаях врач обязан разъяснить пациенту, где и на каких условиях можно получить подобную услугу бесплатно. Это прекрасно знают и в медицинских учреждениях, и в страховых медицинских организациях. Поэтому прежде, чем платить за что-то, позвоните в свою страховую организацию, выдавшую вам полис, и убедитесь, что предложение оказать вам платную услугу законно (телефон «горячей линии» СМО указан ниже в данной статье).



В случае если вы уже заплатили за то, что положено сделать бесплатно, возврат денег будет осуществлять медицинская организация, а при отказе в возмещении в досудебном порядке вернуть деньги можно через суд, опять же при помощи страховой компании.

Для того чтобы возместить потраченные средства, необходимо обратиться с письменным заявлением и предоставить платежные документы, подтверждающие факт покупки лекарственных препаратов, в страховую медицинскую организацию, выдавшую вам полис ОМС. Страховая компания должна провести экспертизу и предъявить требование к медицинской организации о возврате неправомерно полученной оплаты. В течение одного месяца страховая компания рассмотрит ваше заявление и, разобравшись в ситуации, письменно проинформирует.

Другая консультация была проведена также по телефону «горячей линии» по вопросу возмещения денежных средств, затраченных на приобретение лекарственных препаратов во время лечения в дневном стационаре поликлиники.

Если вы приобретаете за счет личных средств медикаменты, входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее перечень), прописанные вам врачом, то вы вправе требовать компенсацию с медицинской организации, поскольку лекарства, входящие в данный перечень, на момент лечения в стационаре должны находиться в медицинской организации. Информировать, входит ли данное лекарство в перечень, должны в медицинской организации, но если у вас возникли сомнения по данному вопросу, вы можете обратиться в свою страховую компанию.

Так же как и в первом случае, в течение

одного месяца СМО, в которой вы застрахованы по полису ОМС, обязана рассмотреть заявление, разобраться в ситуации и письменно информировать вас о решении данного вопроса.

В Фонд обращаются граждане и для оказания содействия в получении медицинской помощи, в которой им незаконно отказали.

На телефон «горячей линии» Фонда обратился гражданин с вопросом правомерности действий врача МУЗ «Городская поликлиника № 9» г. Саратова, выдавшего направление на обследование (анализ крови на гепатит) перед плановой госпитализацией на платной основе при наличии полиса ОМС.

Данное обращение передано в СМО, где застрахован данный пациент. На следующий день пациенту было проведено необходимое исследование в поликлинике бесплатно. Страховая компания провела проверку в МУЗ «Городская поликлиника № 9» г. Саратова и по данному факту выявила нарушение. В действительности МУЗ «Городская поликлиника № 9» имеет договор, заключенный с МУЗ «Городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского» г. Саратова на проведение данного вида исследований (анализ крови на гепатит). Таким образом, врач, выдавший направление на обследование, довел до пациента недостоверную информацию о проведении данного вида исследований только на платной основе.

Главному врачу «Городской поликлиники № 9» страховой компанией направлено письмо о необходимости довести до сведения всех сотрудников условия предоставления медицинской помощи и проведения исследований застрахованным лицам бесплатно в соответствии с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области».



Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Андрей САУХИН:

В случае если в больнице или поликлинике отказывают в медицинской помощи, заставляют покупать лекарства во время лечения в стационаре или другим образом нарушают права пациента, следует не стесняться звонить в страховую компанию или приходить лично и подавать заявления. Страховая компания, выдавшая полис ОМС, обязана отреагировать на любое обоснованное обращение гражданина. А если телефон страховой компании молчит, нужно обратиться в наш Фонд и мы примем меры в отношении страховой компании за бездействие.

Другое обращение, поступившее на телефон «горячей линии» Фонда, связано с вопросом невозможности проведения необходимого диагностического обследования, назначенного врачом в ГУЗ «Ртищевская районная больница», в связи с отсутствием необходимых инструментов для его проведения в клинко-диагностической лаборатории.

При содействии сотрудников Фонда и страховой компании пациенту было проведено необходимое диагностическое обследование.

В медицинской организации проведена служебная проверка, результаты которой рассмотрены на заседании врачебной комиссии медицинской организации, и принято решение о вынесении административного наказания виновным в недостоверном информировании пациента и отказе в проведении лабораторных исследований в данной медицинской организации.

Список страховых организаций, в которые нужно обращаться для решения вопросов, возникающих при посещении медицинских учреждений или лечения в них

Наименование СМО	Фактический адрес	Режим работы	№ телефона	Адрес официального сайта в сети интернет	Адрес электронной почты справочной службы, телефон
Филиал «Саратов-РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС»	410028, г. Саратов, ул. Советская, д. 3/5	8.00-17.00	(8452) 23-60-33, 22-72-86, 22-72-91	www.rosno-ms.ru	rosno-ms@rambler.ru 22-72-86, 8-800-100-80-05
Филиал ЗАО «Капитал Медицинское страхование» в г. Саратове	410031, г. Саратов, ул. Первомайская, д. 64Д	8.00-18.00	(8452) 23-45-02, 23-46-99, 23-50-18, 23-50-51	www.kms-oms.ru	oms_saratov@kms-oms.ru 93-87-09, 8-800-100-81-01
Филиал ЗАО «Макс-М» в г. Саратове	410056, г. Саратов ул. Ульяновская, д. 37/41	9.00-18.00	(8452) 54-83-82, 54-83-83, 54-83-84, 54-83-80, 54-83-81	www.makcm.ru	makcm.saratov@gmail.com 54-83-81, 8-800-555-77-03
Филиал ООО «Росгосстрах- Медицина» «Росгосстрах- Саратов-Медицина»	410031, г. Саратов, ул. Первомайская, д. 64Д	8.00-18.00	(8452) 23-45-02, 23-46-99, 23-50-18, 23-50-51	www.rgs-oms.ru	oms_saratov@rgs-oms.ru 93-87-09, 8-800-100-81-02
Саратовский филиал ОАО «Страховая компания «СОГАЗ Мед»	410600, г. Саратов, пр. Кирова, д. 8	8.00-17.00	(8452) 65-30-33	www.sogaz-med.ru	saratov@sogaz-med.ru 8-800-100-0702
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области			46-63-29 (8-927-226-63-29), 46-62-27 (8-927-226-62-27), 8-937-968-28-84. general@sartfoms.ru		