

# МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС МЕНЯТЬ НЕ НУЖНО



**Заинтересованность населения в получении качественной и бесплатной медицинской помощи растет с каждым днем. Гражданин при заболевании может столкнуться с различными вопросами, и о том, как себя вести в той или иной ситуации, мы постараемся рассказать.**

**В этом нам сегодня поможет заместитель директора Фонда медицинского страхования, профессор, доктор медицинских наук Татьяна ГРОЗДОВА.**

**?** Мы каждый раз говорим про полис ОМС, как и где его можно получить, публикуем информацию о страховых компаниях, но что же нам дает страховая компания и как ее выбрать? Нужно ли менять полис ОМС?

— Полис менять нет необходимости. Законом не установлен срок окончания действия полисов старой формы. В мае 2011 года изменилась форма полиса ОМС, но и те полисы, которые были получены гражданами до этого момента, продолжают действовать на всей территории России.

Полисы выдают страховые медицинские компании, которые созданы для защиты интересов и прав своих застрахованных, то есть граждан, получивших в данных компаниях полисы. Каждый застрахованный должен знать, что у него есть право менять страховую компанию, если ему что-то в этой компании не нравится. Ведь страховщик — это не просто организация, в которой вы получили полис и числитесь. Вы можете потребовать от страховой медицинской организации экспертизы качества оказанной вам во время лечения помощи, для этого нужно обратиться в страховую компанию с жалобой или лично, или через своего представителя. Если в ходе проведения экспертизы выяснится, что медицинским учреждением были допущены нарушения, а это может быть и неправильно назначенное лечение, и оказание медицинской помощи не в полном объеме, то медицинскую организацию и должностных лиц оштрафуют, а также устранят нарушения, которые еще можно устранить. Но даже если выяснится, что все было выполнено правильно, за жалобу вас никто не осудит, поэтому не стоит бояться отстаивать свои права.

На территории Саратовской области в системе ОМС работает пять страховых медицинских организаций, в которых организовано 90 пунктов выдачи полисов ОМС. Любую из этих компаний гражданин может выбрать по собственному желанию, но есть ограничение: страховщика можно менять не чаще одного раза в год.

**Законом не установлен срок окончания действия полисов старой формы. Необходимости в замене полиса нет.**

**?** Какие виды услуг должны оказываться бесплатно при лечении в стационаре и за какие виды услуг и лекарственных препараты следует платить пациентам, находящимся на лечении в клиниках и больницах, в рамках ОМС?

— При оказании гражданам бесплатной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара предоставляется плановая и экстренная медицинская помощь. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение в условиях стационара, в том числе и дневного, осуществляется за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов — как федерального, так и областного.

Граждане не должны платить из своих личных средств за оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания по медицинским показаниям и входящих в стандарты медицинской помощи. При индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов замена их может производиться на лекарственные препараты, не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и назначаются эти препараты тоже бесплатно. Бесплатно также создаются условия пребывания в стационарах, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше 4 лет — при наличии медицинских показаний.

В случае невозможности госпитализации в плановом порядке в круглосуточный или дневной стационар в день выдачи направления ответственный сотрудник стационара должен поставить вас в очередь на госпитализацию по профилю заболевания. Время ожидания плановой госпитализации в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не должно превышать 30 календарных дней, а в областных государственных учреждениях исходя из потребности в специализированных видах медицинской помощи время ожидания не должно превышать 6 месяцев в соответствии с «листом ожидания» госпитализации.

Медицинские организации, работающие в системе ОМС, оказывают медицин-



скую помощь бесплатно, но имеют право предоставлять платные медицинские услуги по желанию пациента и платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и иные), предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи на договорных условиях. При заключении договора пациенту в доступной форме предоставляется информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы. Если вы сомневаетесь в правильности оказания платных услуг, нужно обратиться в свою страховую медицинскую организацию.

Уважаемые застрахованные, всегда помните: выбор должен оставаться за вами, если возникают сомнения, обращайтесь за советом в свою страховую компанию либо в территориальный фонд, вам всегда помогут.

**?** Куда следует обращаться с жалобами на некачественные медицинские услуги при лечении в стационаре и кто несет ответственность за качество медицинской помощи, оказываемой пациентам, лежащим в стационарных лечебных заведениях?

Контроль над качеством, объемами, условиями предоставления медицинской помощи осуществляют в пределах своей компетенции министерство здравоохранения области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**Андрей САУХИН, директор Территориального фонда медицинского страхования:**

— Обращаюсь ко всем жителям Саратовской области: если врач не принимает, ссылаясь на то, что якобы у вас полис «старой» формы, немедленно сообщите об этом главному врачу либо позвоните в страховую компанию, выдавшую вам данный полис. В крайнем случае звоните в наш фонд по телефонам горячей линии: (8452) 46-63-29 (8-927-226-63-29), (8452) 46-62-27 (8-927-226-62-27), 8-937-968-28-84.

области и страховые медицинские организации. Страховые медицинские организации обязаны защищать интересы застрахованных граждан.

**Во всех случаях нарушения прав гражданам нужно обращаться:**

- в первую очередь к руководителю медицинской организации;
- в страховую медицинскую организацию, в которой гражданин получил полис;
- если в страховой компании не помогли, то в Территориальный фонд ОМС, а также министерство здравоохранения Саратовской области.

Телефоны страховых медицинских организаций и Территориального фонда ОМС Саратовской области размещены на информационных стендах медицинских организаций.

По обращению гражданина проводится экспертиза качества оказания медицинской помощи, и при подтверждении нарушений со стороны медицинской организации, страховая компания налагает штраф на медиков. При подтверждении фактов необоснованно затраченных личных средств на лечение и медикаменты со стороны застрахованного лица в период пребывания в стационаре медицинская организация обязана возместить пациенту неправомерно затраченные средства. При этом страховая компания обязана оказать содействие пациенту в защите его прав.

Подготовила  
Мария АНУФРИЕВА.

**Список страховых медицинских организаций, в которые можно обратиться с жалобой на незаконные действия врачей (отказ в оказании медпомощи, требование вознаграждения и т.п.)**

Наименование СМО	Фактический адрес	Режим работы	№ телефона ответственного лица	Ф.И.О. ответственного лица	Адрес официального сайта	Адрес электронной почты справочной службы, телефон
Филиал «Саратов-РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС»	410028, г. Саратов, ул. Советская, 3/5	8.00-17.00	(8452) 23-60-33, 22-72-86, 22-72-91	Шиповская Елена Петровна	www.rosno-ms.ru	rosno-ms@rambler.ru (8452) 22-72-86, 88001008005
Филиал ЗАО «Макс-М» в г. Саратове	410056, г. Саратов ул. Ульяновская, 37/41	8.00-18.00	(8452) 54-83-82, 54-83-83, 54-83-84, 54-83-80, 54-83-81	Репьева Алла Витальевна	www.makcm.ru	maksm.saratov@gmail.com (8452) 54-83-81
Филиал ООО «Росгосстрах-Медицина»- «Росгосстрах-Саратов-Медицина»	410031, г. Саратов, ул. Первомайская, 64д	8.00-18.00	(8452) 23-45-02, 23-46-99, 23-50-18, 23-50-51	Белоусов Александр Михайлович	www.rgs-oms.ru	oms_saratov@rgs-oms.ru (8452) 93-87-09
Саратовский филиал ОАО «Страховая компания «СОГАЗ Мед»	410600, г. Саратов, пр. Кирова, 8	8.00-17.00	(8452) 79-16-15, 79-16-17, 79-16-14	Жуков Алексей Владимирович	www.sogaz-med.ru	saratov@sogaz-med.ru 8-800-100-0702
Филиал ЗАО «Капитал Медицинское страхование» в г. Саратове	410031, г. Саратов, ул. Первомайская, 64д	8.00-17.00	(8452) 23-45-02, 23-46-99, 23-50-18, 23-50-51	Белоусов Александр Михайлович	www.kms-oms.ru	oms_saratov@kms-oms.ru (8452) 93-87-09