

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

**М**ы уже неоднократно публиковали ответы на интересные вопросы граждан относительно защиты своих прав при посещении поликлиники и лечении в больнице. Ведь с каждым годом финансирование медицинских организаций из бюджета увеличивается, и налогоплательщики имеют право на отстаивание своих прав, а в этом могут помочь как в страховой компании, выдавшей медицинский полис, так и в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования (ТФОМС). На наиболее актуальные вопросы нам сегодня даст ответы начальник управления контроля качества медицинской помощи Алевтина Никитина.

К нам поступают обращения граждан, имеющих на руках полис обязательного медицинского страхования (ОМС) о возможности возмещения денежных средств, затраченных на обследование по направлению врача.

Отвечу, что если гражданин затратил личные деньги при получении медицинской помощи, и у него возникли сомнения в правомерности взимания с него данных средств, то необходимо обращаться с письменным заявлением в страховую медицинскую организацию (СМО), выдавшую гражданину медицинский полис. Как заполнить данное заявление, должны подсказать в страховой компании.

**К заявлению, если гражданин платил** в период стационарного лечения, необходимо приложить копию кассового чека на приобретенные лекарственные средства, изделия медицинского назначения и расходные материалы. Копия чека должна содержать расшифровку наименований лекарственных средств, с указанием их количества и стоимости. Даты выдачи копии кассового чека должны совпадать с периодом пребывания в стационаре лечебно-профилактического учреждения.

## Медицинский полис дает право лечиться бесплатно



На основании вашего письменного заявления специалисты СМО проведут медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества оказания медицинской помощи. И если в результате проведенной экспертизы подтвердится факт ограничения доступности медицинской помощи, то страховая компания обязет медицинскую организацию возместить понесенные вами расходы.

Но если для проведения обследования вы обратились в медицинскую организацию, не работающую в системе ОМС (большинство частных клиник), и заключили договор на оказание платной услуги, то возмещение личных средств невозможно.

Обращения граждан о правомерности выдачи справки на платной основе

для поступления в высшее учебное заведение остаются актуальными из года в год.

Родителям и абитуриентам важно знать, что по окончании среднего общеобразовательного учреждения несовершеннолетнему ребенку выдается справка из детской поликлиники для поступления в высшее учебное заведение бесплатно, на основании проведенных ранее обследований в рамках предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних, которые проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Но если обратившийся за справкой в поликлинику уже достиг совершенно-

летнего возраста, то справка в соответствии с законодательством выдается платно.

Хотелось бы осветить вопрос, который поступил совсем недавно на телефон «горячей линии» ТФОМС. Это вопрос о возможности получения полиса ОМС гражданину, имеющему паспорт СССР.

В таком случае для получения полиса ОМС необходимо первоначально получить паспорт гражданина Российской Федерации. Согласно российскому законодательству паспорт гражданина СССР не допустим при подаче заявления на получение медицинского полиса.

В последнее время встают вопросы о прохождении диспансеризации: является ли ее прохождение обязательным или можно отказаться, если нет жалоб на здоровье и времени для посещения поликлиники.

Безусловно, наше здоровье зависит от того, насколько мы о нем заботимся. Профилактика должна стать нормой жизни, тем более что при осмотрах могут быть выявлены серьезные скрытые заболевания, которые на начальных этапах не проявляются жалобами, но при своевременной диагностике могут быть вылечены до развития тяжелых осложнений.

Участие в диспансеризации является добровольным и гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом или от отдельных обследований, в этом случае вам нужно дать письменный отказ по форме, которую вам предоставят в медицинской организации.

P

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

Наименование СМО	Фактический адрес	Режим работы	№ телефона	Адрес официального сайта в сети интернет	Адрес электронной почты справочной службы, телефон
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.64 Д	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
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.64 Д	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
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	

### КОММЕНТАРИЙ

**АНДРЕЙ САУХИН,**  
директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования:



Права граждан на бесплатную медицинскую помощь должны отстаивать страховые медицинские организации, выдающие медицинские полисы. Ведь они для этого и созданы и получают из бюджета деньги на свое содержание. А если гражданин не получает помощи от своей страховой компании, тогда можно обратиться в ТФОМС, и мы уже примем меры в отношении страховщика, а при необходимости и лечебного учреждения. В этом году неоднократно были случаи, когда граждане, обратившись в страховую компанию, получали обратно затраченные ими средства на лечение в больнице.