

Компания «КРЫММЕДСТРАХ»: Защита прав застрахованных. О компенсации денежных средств, потраченных на лечение застрахованными по ОМС гражданами

Иван СЕРГЕЕВ

Сегодня мы продолжаем наш диалог по актуальным вопросам обязательного медицинского страхования с генеральным директором ООО «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» Еленой Александровной Сидоровой.

- Елена Александровна, какие заболевания оплачиваются в системе ОМС?

- В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологическая медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи. Перечень всех заболеваний, оплачиваемых по ОМС, приведен в ТПГГ Республики Крым на 2016 год. С этим документом вы можете ознакомиться в компании или медицинской организации (далее - МО).

- Елена Александровна, мне необходимо попасть к хирургу. В поликлинике участковый выдал направление на конец недели. Существуют ли какие-то сроки ожидания?

- Сроки оказания медицинской помощи четко прописаны в ТПГГ Республики Крым на 2016 год. Например, срок ожидания приема врача-специалиста - 10 рабочих дней, следовательно, если пациент ждет 4, это не является нарушением. Врач должен предупредить пациента о сроках ожидания медицинской помощи, главное, чтобы необходимое обследование или посещение врача-специалиста было оказано в пределах этих сроков.

- Если случилось так, что потрачены личные средства на лечение, можно ли компенсировать эти затраты?

- Обследоване, назначенное лечащим врачом в поликлинике, должно проводиться бесплатно, а на лекарственные средства, приобретенные за свой счет при амбулаторном лечении, компенсация не предусмотрена. Если лечение было стационарным, но приобретались медикаменты, которые на момент лечения должны были находиться в МО в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2016 год, то он вправе требовать компенсацию от МО.

- Как действуют специалисты компании, когда проводят проверку по обращениям граждан за возмещением денежных средств?

- Для рассмотрения подобного обращения компания запрашивает документацию в МО. Врачи-эксперты оценивают порядок, сроки и условия оказания медицинской помощи, в том числе обоснованность выдвинутых пациентом претензий. Если обращение гражданина признается обоснованным, то компания направляет предписание МО о необходимости возврата денежных средств. Если средства не возвращены, человек вправе обратиться в суд. Страховая компания не выплачивает денежные средства застрахованным лицам, затраченные ими на лечение.

- У граждан нередко возникает вопрос: что делать, если медики требуют, намекают или предлагают оплатить лечение, направляют на платную процедуру? Не могут в полном объеме провести обследование?

- Давайте разберем эти ситуации на примерах.

Вопрос: «В поликлинике, где я обсуживаюсь, нет врачей-специалистов - лор-врача и уролога. Мне предлагают обратиться в платную клинику. Это правомерно?»

Ответ: Неправомерно. При отсутствии возможности оказания медицинской помощи в полном объеме, в данном случае - отсутствии врачей-специалистов, МО по направлению лечащего врача обеспечивает оказание необходимых медицинских услуг в других МО.

Лечащий врач определяет необходимость в консультации пациента и оформляет необходимые для этого направления.

Вопрос: «Мне врач выдал направление на обследование, но в поликлинике нет реактивов. Идти и делать платно?»

Ответ: Нет. Если Вам в МО по направлению лечащего врача отказано в проведении обследования (нет реактивов, не работает аппарат, нет электроэнергии и другие причины), необходимо обратиться к врачу, дающему направление. В случае возникновения вопросов, не урегулированных с лечащим врачом, обращайтесь за помощью к руководству поликлиники или к заместителю главного врача по лечебной работе

- Можно ли возместить расходы, затраченные на лечение и обследование в коммерческой клинике?

- Выше было сказано, что сама страховая компания не выплачивает застрахованным денежные средства.

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане имеют право на получение платных медицинских услуг по их желанию за счет

личных средств. Приняв решение получить медицинские услуги платно, граждане реализовывают свое право, предусмотренное настоящим законом. Перед началом платного лечения гражданам, застрахованным по ОМС, следует поинтересоваться о возможности получения данной услуги бесплатно. Врач должен уведомить вас об этом. Если, получив всю информацию, гражданином принимается решение о лечении на платной основе в конкретной МО, не участвующей в системе ОМС, тогда заключается договор о предоставлении платных услуг. Такие средства не будут компенсированы.

- Елена Александровна, какие рекомендации вы можете дать?

- Убедитесь, прежде чем оплачивать какие-либо медицинские услуги, что данная услуга действительно не включена в ТПГГ.
- В случае отказа в предоставлении медицинской помощи требуйте письменное подтверждение отказа с указанием причины.
- Вы всегда можете проконсультироваться в своей страховой медицинской организации, данные о которой имеются на оборотной стороне полиса ОМС.



КОНКРЕТНО

Если вы являетесь застрахованным ООО «СМК «Крыммедстрах», обращайтесь в ЦО: г. Симферополь, ул. Карла Маркса, 29 по телефонам «горячей линии»: в Крыму: +7 (978) 903-3-903; в г. Севастополь: +7 (978) 903-2-903. Email: office@krym-ms.ru Сайт: WWW.OMS-CRIMEA.RU