

**Страховой представитель отвечает**

# Что нужно знать, если у вас острая боль или ждете очереди в больницу

В редакцию газеты постоянно поступают вопросы, связанные с получением медицинской помощи (МП). В этой статье мы разберем самые популярные вопросы вместе со страховым представителем ООО «СМК «Крыммедстрах» Мариной Коробко.

**- Вы являетесь страховым представителем страховой медицинской компании. Каковы ваши функции?**

- Страховой представитель - это специалист, который может помочь пациентам, если возникнут трудности при получении МП, дать консультацию, разъяснить их права и обязанности. Сейчас во многих крымских больницах организованы дежурства страховых представителей. Например, мы с вами находимся сейчас в поликлинике Симферопольского районной клинической больницы, где я лежурю трижды в неделю. Это очень удобно для жителей Симферопольского района, которые обслуживаются здесь. Ко мне можно не только обратиться с вопросом или проблемой, но и оставить письменную жалобу или заявление на получение справки об оказанной МП.

**- Думаю, нередко к вам обращаются с вопросами о сроках получения медицинской помощи. И к нам поступают подобные вопросы. Вот один из них: «В нашу больницу часто невозможно записаться на прием к врачу. Например, с острой болью в руке на прием к хирургу записывают не раньше, чем через 4 дня. Существуют ли утвержденные сроки ожидания врачебной помощи?»**

- При острой боли сроки оказания помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в ме-



Страховой представитель ООО «СМК «Крыммедстрах» Марина Коробко.

дицинскую организацию (МО). Такая помощь оказывается в кабинете неотложной помощи согласно графику работы поликлиники, а в выходные и праздничные дни - в приемном отделении МО. При обращении в регистратуру поликлиники следует объяснить, что у вас острая боль, тогда вас направят в кабинет неотложной помощи.

Ожидание планового приема участкового врача не должно превышать 24-х часов с момента обращения в поликлинику, а врача-специалиста (например, хирурга или невролога) - 14 дней. Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяются лечащим врачом и зависят от медицинских показаний.

**- А что касается госпитализации в стационар? Нам пишут: «Своей очереди в стационар нашей районной больницы приходится ждать неделями. Законно ли это, если я застрахован и по назначению лечащего**

**врача нуждаюсь в стационарном лечении прямо сейчас?»**

- Только лечащий врач может определить, требуется ли вам госпитализация в круглосуточный стационар и насколько она экстренна. Если пациенту требуется срочное лечение в стационаре, то он должен быть госпитализирован в тот же день. Если же показана плановая госпитализация, то она должна осуществляться в течение 30 дней с момента выдачи направления на госпитализацию - такие сроки предусмотрены Территориальной программой ОМС.

**- Какие заболевания можно лечить по полису ОМС? Можно ли рассчитывать на получение высокотехнологичной помощи?**

- С помощью полиса ОМС можно получить обследование и лечение по всем заболеваниям, кроме передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза и психических расстройств. МП по данным заболеваниям также бесплатна, но для ее получения не требуется полис.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) может быть оказана как по полису ОМС, так и за счет бюджета. Это определяется специальным перечнем, который утвержден постановлением Правительства РФ. При выявлении показаний для получения ВМП лечащий врач выдает направление. Необходимость в ВМП подтверждается заключением врачебной комиссии той МО, куда направлен пациент.

В 2017 году почти 3 тысячи случаев ВМП оказали крымские больницы нашим застрахованным.

**- В силу неуклюжести системы больные пациенты часто вынуждены обращаться в платные учреждения (в том числе по рекомендации врача). Наши читатели спрашивают, можно ли компенсировать такие затраты, если это вынужденная мера, а не прихоть пациента?**

- Наличие полиса говорит о том, что вы имеете право на бесплатную МП. Однако существует порядок и сроки ее получения, о которых мы говорили выше. Если пациент решил самостоятельно, не дожидаясь срока, предложенного поликлиникой, получить платную услугу

в любой МО, то компенсировать затраты вряд ли получится.

МО обязана обеспечить пациенту проведение показанного ему обследования и лечения. Если отсутствуют необходимые для этого ресурсы (врачи, оборудование), то пациенту должно быть выдано направление установленной формы, где будет четко и ясно написано, куда направляется пациент и когда он должен явиться. Получив такое направление, пациент должен помнить, что все финансовые расчеты между больницами его уже не касаются.

Если в каком-то конкретном случае у вас остались сомнения, позвоните на «горячую линию» своей страховой компании.

**- Если я как пациент недоволен обслуживанием в медицинской организации, к которой приписан, куда необходимо обращаться с жалобой? И как дальше происходит процедура разбирательства?**

- В случае возникновения вопросов, неурегулированных с лечащим врачом, мы рекомендуем вначале обращаться за помощью к заведующему отделением, поликлиникой или заместителю главного врача по лечебной

работе. Если вопрос не решен на уровне МО, обращайтесь в свою страховую компанию.

Дальнейшая процедура будет зависеть от того, какие именно имеются претензии. Если у пациента конфликт с лечащим врачом, он имеет право обратиться к руководству МО с заявлением о замене врача. Как правило, такие вопросы решаются в пользу пациента. Если человек недоволен качеством лечения, можно писать жалобу в свою страховую компанию. Врачи-эксперты рассмотрят ее и при выявлении дефектов в лечении дадут рекомендации МО.

Варианты могут быть разными, поэтому не стесняйтесь спросить страхового представителя, что следует делать в том или ином случае.

**- Уже многие крымчане знают, что такое диспансеризация. Наши журналисты тоже прошли диспансеризацию в прошлом году. Продолжается ли это мероприятие в 2018 году?**

- Продолжается. Те, кто по возрасту подлежит диспансеризации в этом году, могут обратиться в свою поликлинику: врач разъяснит, какие обследования нужно пройти, даст направления, а по итогам диспансеризации определит группу вашего здоровья и, если будут выявлены заболевания, возьмет вас на диспансерный учет. Это значит, что пациенту нужно будет периодически посещать врача для прохождения дополнительных обследований и коррекции лечения.

**ВАЖНО**

При возникновении вопросов обращайтесь к страховому представителю:

- по телефону «горячей линии» 8-800-100-77-03 (звонок бесплатный)
- на сайте WWW.OMS-CRIMEA.RU
- в медицинскую организацию

**КРЫМ медстрах**

**ЦИФРЫ**

В 2017 году:

- ✓ на «горячую линию» поступило 24 тысячи звонков
- ✓ рассмотрено 260 жалоб застрахованных лиц
- ✓ проведено 428 экспертиз по жалобам

Из архива ООО «СМК «Крыммедстрах»

На правах рекламы. ООО «СМК «Крыммедстрах» (Им. Ос. 4325-01) от 13.07.2015 г. выдана ЦБ РФ, г. Симферополь, ул. Карла Маркса, 29, г. Севастополь, ул. Ленина, 17