

# СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ В БЕЛОГОРСКОМ РАЙОНЕ ОТВЕЧАЕТ

В редакцию газеты поступают вопросы, связанные с получением медицинской помощи. В этой статье мы разберем самые популярные вопросы вместе со страховым представителем - начальником Белогорского отделения ООО «СМК «Крыммедстрах» Любовью Андреевной ЧЕРНОБРОВКИНОЙ:



**Л.А. Чернобровкина**

**- Каковы функции страхового представителя?**

- Страховой представитель – это специалист, который может помочь пациентом, если возникнут трудности при получении медицинской помощи, дать консультацию, разъяснить их права и обязанности. Сейчас во многих крымских больницах организованы дежурства страховых представителей, я дежурю в Белогорской районной больнице. Ко мне можно не только обратиться с вопросом или проблемой, но и оставить письменную жалобу или заявление на получение справки об оказанной медицинской помощи.

**- С какой жалобой можно обратиться к страховому представителю? И как происходит процедура разбирательства?**

- В случае возникновения вопросов при получении медицинской помощи мы рекомендуем вначале обращаться за помощью к заведующему отделением, поликлиникой или к заместителю главного врача по лечебной работе. Если вопрос не решен на уровне медицинской организации, обращайтесь в свою страховую компанию.

Дальнейшая процедура будет зависеть от того, какие именно имеются претензии. Если человек недоволен качеством лечения, можно писать жалобу в свою страховую компанию. Врачи-эксперты рассмотрят её и при выявлении дефектов в лечении дадут рекомендации медицинской организации.

Если врач назначил обследование, но с вас требуют деньги, помните, что медицинская организация обязана его

организовать бесплатно. 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. Получив такое направление, пациент должен помнить, что все финансовые расчеты между больницами его уже не касаются. Если проблемы все же возникли, пишите жалобу. Эксперт страховой компании проведет проверку и при выявлении вины медицинской организации даст ей предписание вернуть деньги.

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

**- Часто невозможно записаться на прием к врачу-стоматологу. 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 медицинскую организацию. Такая помощь оказывается в кабинете неотложной помощи. При обращении в регистратуру поликлиники следует объяснить, что у вас острая боль, тогда вас направят в кабинет неотложной помощи.

Ожидание планового приема врача-специалиста составляет 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? Законно ли это, если своей очереди в стационар приходится ждать неделями?**

- 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 состояться в течение 30 дней с момента выдачи направления на госпитализацию – такие сроки предусмотрены Территориальной программой ОМС.

Поэтому, если вам приходится ждать плановой госпитализации 3-4 недели, это не противоречит нормативным документам.

**- Какие анализы можно сделать по полису ОМС? Например, можно ли сделать по полису ОМС аллергопробы и анализы на гепатит?**

- Да, можно, так как эти анализы проводятся при лечении заболеваний, которые входят в программу ОМС. Если ваша поликлиника не делает сама эти анализы, врач должен выдать направление в другую медицин-

скую организацию, с которой заключено соглашение о выполнении таких анализов.

**- Ребенку для бассейна необходимо сдать анализы на яйцеглист. Платно ли это?**

- Нет. Медицинские осмотры детей, в том числе профилактические осмотры в связи с занятиями физической культурой и спортом осуществляются бесплатно в рамках ОМС.

**- Можно ли рассчитывать на получение высокотехнологичной помощи по полису ОМС?**

- Можно. Необходимость в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) определяет лечащий врач. При выявлении показаний для получения ВМП он оформляет пакет документов, куда входят: направление, выписка из медицинской документации, документ, удостоверяющий личность пациента, полис ОМС, СНИЛС и согласие на обработку персональных данных. В направлении обязательно должно быть указано название больницы, в которую пациент направляется на ВМП. Медицинская организация, куда пациент направлен на ВМП, создает врачебную комиссию, которая должна подтвердить необходимость оказания ВМП. Порядок получения ВМП утверждён приказом Минздрава РФ.

**- Многие жители района уже знают, что такое диспансеризация. Продолжается ли это мероприятие в 2018 году?**

- Продолжается. Те, кто по возрасту подлежит диспансеризации в этом году, могут обращаться 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 учёт.

Это значит, что пациенту нужно будет периодически посещать врача для прохождения дополнительных обследований и коррекции лечения.

**- В начале нашей беседы вы сказали, что в страховой компании можно получить справку об оказанной медицинской помощи. Расскажите об этом подробнее.**

- Чтобы узнать, какая медицинская помощь была вам оказана и какую сумму за нее перечислила страховая компания в медицинскую организацию, можно обратиться с заявлением в свою страховую компанию. Также данную информацию вы можете получить на сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым в «Личном кабинете пациента».

**По всем возникающим вопросам в сфере ОМС застрахованные в Белогорском районе могут обратиться к страховому представителю:**

- по телефону «горячей» линии **8-800-100-77-03** (звонок бесплатный),
- на сайте **WWW.OMS-CRIMEA.RU** в рубрике «Вопрос-ответ»,
- в офисе СМК «Крыммедстрах» по адресу: г. Белогорск, ул. Мирошниченко, д. 11 или по телефону: **(36559) 9-55-05, (978) 912 99 91,**
- в Белогорскую центральную районную больницу по адресу: пл. Красно-го Октября, д. 6-А (по средам, с 8.00 до 12.00 без перерыва).

**СПРАВКА.** Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» (лиц. ОС «4325-01» от 13 июля 2015 года выдана ЦБ РФ) застраховало более 1,2 миллиона человек в Крыму и Севастополе. На территории Республики Крым открыто 11 офисов компании. Главный офис находится в г. Симферополь, на ул. Карла Маркса, 29.

Беседовала Е. СТАРИКОВА.