

# Вопрос к страховому представителю

При обращении в поликлинику у жителей Севастополя часто возникают вопросы, связанные с получением медицинской помощи. Чтобы разобраться с ними, можно заняться изучением нормативных документов, регламентирующих порядок оказания медицинской помощи. А можно обратиться к страховому представителю.

В 2017 году в севастопольских поликлиниках организованы дежурства страховых представителей. Их задача — помочь пациентам, если возникнут трудности при получении медицинской помощи, дать консультацию, разъяснить их права и обязанности.

Страховой представитель Севастопольского филиала ООО «СМК «Крыммедстрах» Наталья ГРЮНЕР лучше всех знает, какие проблемы волнуют застрахованных севастопольцев. Она поделилась с нами ответами на самые популярные вопросы, поступающие к ней.

**«Я прикреплена к поликлинике, но в ней невозможно получить весь комплекс медицинских услуг, предусмотренных программой ОМС. В частности, нет возможности наблюдаться у гинеколога. Хочу прикрепиться к другой поликлинике. Как это сделать?»**

— Каждый пациент имеет право выбрать медицинскую организацию для получения плановой помощи, в том числе и поликлинику. Сделать это можно не чаще одного раза в год, кроме случая изменения места жительства. Для этого необходимо написать заявление на имя главного врача поликлиники.

**«Получил письмо от страховой компании о том, что в этом году подлежу диспансеризации в поликлинике по месту прикрепления. Что это значит?»**

— Это страховая компания уведомляет о том, что в этом году вы можете пройти профилактическое обследование своего здоровья — диспансеризацию. Если вы получили письмо или смс, необходимо обратиться в свою поликлинику. Доктор проведет необходимые обследования, даст направления на анализы. Итогом диспансеризации должно стать заключение врача о состоянии вашего здоровья. Если будут обнаружены проблемы со здоровьем, врач назначит лечение и поставит пациента на диспан-

серный учет, чтобы периодически обследовать его и корректировать лечение.

Не забывайте, что при посещении поликлиники нужно брать с собой паспорт, полис ОМС и СНИЛС.

**«Состою на учете в онкологическом диспансере. Врач направил меня на компьютерную томографию (КТ), но талон на исследование не выдал, на очередь не поставил. Проща за свои денежные средства. Возможно ли возмещение?»**

— Так как данное исследование входит в стандарт оказания медицинской помощи, врач обязан был выдать направление с указанием медицинской организации и предоставить талон. Сроки ожидания медицинской помощи и проведения исследований установлены нормативными документами.

Бывают разные ситуации и обстоятельства, и если вы уже дома обнаружили, что талона или направления нет, позвоните в свою страховую компанию по ОМС (телефон и адрес можно посмотреть на обратной стороне полиса), страховой представитель разъяснит, какие действия нужно предпринять для решения данного вопроса.

Все случаи по возмещению денежных средств за медицинские услуги разбираются индивидуально при обращении в страховую компанию.



**«Эндокринологом назначили УЗИ щитовидной железы. Стала на очередь, 2 месяца медицинская организация не обеспечивает талоном.»**

— Сроки ожидания данного исследования — 14 календарных дней. К сожалению, часто они не соблюдаются. Если в этот срок УЗИ не проведено, можно обратиться к руководителю медицинской организации или за помощью к страховому представителю.

**«Ребенку часто тяжело болеет. Врачом-педиатром рекомендованы обследования. В поликлинике сказали, что такие обследования они не делают. Будут ли они оплачены из фонда ОМС при прохождении их в частной клинике?»**

— Вся медицинская помощь в рамках обязательного медицинского страхования оказывается в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Рекомендации без официального направления в определенную медицинскую организацию и без записи в амбулаторной карте остаются только рекомендациями. Поэтому, если врач считает необходимым обследовать пациента, если это предусмотрено стандартом, он должен выдать направление, а если такое обследование невозможно провести в вашей поликлинике, указать в направлении, куда необходимо обратиться. В таком

случае пациент имеет право требовать проведение бесплатного обследования.

**«Прикреплены к детской поликлинике. Ребенку скоро 2 месяца. Что делать маме, если в поликлинике нет нужного специалиста или оборудования?»**

— Все организационные вопросы, с которыми родители сталкиваются в поликлинике, должен разрешить заведующий этой поликлиникой. К нему нужно обращаться в первую очередь. Если тот же окулист или уролог находится в отпуске, то врач другой медицинской организации проведет осмотр ребенка (между учреждениями существует договоренность). То же касается и неработающего УЗИ-аппарата — обследование можно пройти в другой поликлинике. Но если после этого обращения ничего не изменилось — это уже повод для обращения в страховую компанию.

**«При очередном обращении в стоматологическую поликлинику потребовали оплатить рентген-снимок зуба. Прохожу лечение по полису ОМС. Почему снимок платный?»**

— Плата за рентген-снимок зуба необоснованна. Если была проведена оплата этой услуги, вы вправе обратиться в свою страховую компанию за возмещением потраченных денежных средств.

**«При обращении в стоматологическую поликлинику для удаления зубных отложе-**

**ний отказывают в проведении бесплатной процедуры по полису ОМС.»**

— Если вы обращаетесь в поликлинику, которая работает в системе ОМС, то при наличии полиса вы имеете право на удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба как ручным методом, так и ультразвуковым. Узнать, работает ли выбранная поликлиника по ОМС, можно на сайте своей страховой компании. Наши застрахованные могут проверить это на сайте ООО «СМК «Крыммедстрах» в разделе «О системе ОМС. Контакты участников системы ОМС».

Страховой представитель рекомендует:

— внести номер «горячей линии» вашей страховой компании в записную книжку мобильного телефона;

— если вопрос не удастся решить с лечащим врачом, обратиться к руководству поликлиники или страховому представителю;

— при посещении поликлиники не забывайте брать с собой полис ОМС — этот документ подтверждает ваше право на получение бесплатной медицинской помощи;

— если у вас на руках временное свидетельство, обратитесь к нему на его срок действия: если он истек, вам нужно срочно получить оригинал полиса ОМС.

Не стесняйтесь обращаться к страховому представителю, он — ваш помощник и консультант.

Застрахованные в ООО «СМК «Крыммедстрах» могут также получить консультацию по телефону «горячей линии» 8 800 100-77-03 (звонок бесплатный), на сайте [www.oms-crimea.ru](http://www.oms-crimea.ru) в разделе «Вопрос-ответ», в офисе компании по адресу: г. Севастополь, ул. Ленина, 17.

Информацию о местонахождении страховых представителей ООО «СМК «Крыммедстрах» в поликлиниках Севастополя и режиме их работы можно найти на сайте компании в разделе «Страховые представители. Севастополь».