

Страховой представитель информирует

Что конкретно пациенты имеют право требовать от медицинского учреждения, имея на руках полис обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), а что действительно им не положено, – в ответах на вопросы евпаторийцев детально пояснила страховая представитель СМК «Крыммедстрах» в нашем городе Елена ЕВДОКИМОВА.

ской помощи. Неотложная помощь (когда состояние пациента не представляет угрозы для его жизни) в дневное рабочее время оказывается поликлиникой. Если такого отделения нет, помощь на дому окажет участковый врач-терапевт.

— Могут ли мне заменить лечащего врача в стационаре?

— Пациент имеет право на выбор врача в стационаре с учетом согласия врача. Для этого вам необходимо обратиться с письменным заявлением на имя заведующего с указанием причин замены лечащего врача.

— Мне дали направление на плановое проведение УЗИ через две недели. Правоммерно ли такое ожидание?

— Предельные сроки ожидания диагностических и лабораторных исследований, в том числе УЗИ, составляют не более 14 дней, поэтому нарушения в вашем случае нет.

— Имею ли я право получить на руки свою амбулаторную карту, например, если хочу обратиться к врачу в частную клинику?

— Амбулаторная карта является документом медицинской организации, который не выдается на руки пациенту. Однако можно ознакомиться с записями в вашей карте: для этого существует утвержденный порядок. Также пациент имеет право получить выписку из амбулаторной карты либо ее копию.

— У меня высокое давление, а записаться к врачу можно только через две недели. Как мне быть?

— При острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья медицинской помощью в поликлинике оказывается без записи в неотложном порядке. Если вы пришли в поликлинику, регистратор должен направить вас в кабинет неотложной помощи, а если такого кабинета в поликлинике нет, то к любому врачу. Ожидание неотложной помощи не должно составлять больше двух часов.

— Нахожусь на лечении в стационаре. Убеден, что

мне не в полном объеме назначают необходимое лечение...

— Пациент вправе обратиться в свою страховую компанию с заявлением о проведении очной экспертизы качества, которая проводится непосредственно в период его нахождения на лечении.

— Считаю, что при моем заболевании мне нужно назначить компьютерную томографию, а врач не назначает. Что можно сделать?

— Необходимость направления на обследование определяет лечащий врач на основе медицинского стандарта Минздрава РФ для конкретного заболевания. Если вы сомневаетесь в назначениях лечащего врача, — обращайтесь в свою страховую компанию с заявлением о защите своих прав. Эксперты страховой компании после проведения экспертизы доведут до вас ее результаты и свои выводы.

— Могу ли я бесплатно пройти обследование своего здоровья?



Начальник Евпаторийского отделения СМК «Крыммедстрах» Елена Евдокимова

— У застрахованных в системе ОМС лиц есть такая возможность: диспансеризация (раз в три года) в определенные возрастные периоды. Кроме того, раз в два года можно пройти профосмотр. Все интересные вопросы о диспансеризации можно задать страховому представителю по телефону горячей линии 8-800-100-77-03 или в медицинской организации.

Подготовил
Игорь ЛИТВИНЕНКО.
Фото предоставлено
СМК «Крыммедстрах».

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

Если вы являетесь застрахованным

ООО «СМК «Крыммедстрах»

(лиц.ОС «4325-01» от 13.07.2015 г. выдана ЦБ РФ), обращайтесь по адресу:

**г. Евпатория, ул. Советская, д. 12
+7(978) 913-00-20; (36569) 4-44-40**

По телефону горячей линии:

8-800-100-77-03

E-mail: office@krym-ms.ru;

Сайт: www.oms-crimea.ru

Страховой представитель — ваш помощник и консультант по вопросам получения медицинской помощи в системе ОМС.