

Здоровье не купишь

Можно ли и как вернуть средства, потраченные на оплату медицинской помощи

Довольно часто крымские (и не только) пациенты сталкиваются с тем, что при получении медпомощи им предлагают оплатить какие-то услуги. Как этого не допустить и что делать, если личные средства уже потрачены, рассказал руководитель службы защиты прав застрахованных ООО «СМК «Крыммедстрах» Андрей Коротченко.

За что платить не надо

– Что именно положено бесплатно пациенту в системе обязательного медицинского страхования (ОМС)?

– Если заболевание подлежит лечению в рамках Территориальной программы ОМС, то все обследования и приёмы врачей должны быть бесплатными для гражданина. А по ОМС оплачивается лечение практически всех заболеваний, правда, кроме психиатрических, наркологических, венерологических, туберкулёза и ВИЧ (СПИД). Так, если у человека, например, неврологическое заболевание, то независимо от того, на каком этапе он получает медицинскую помощь: в стационаре, в поликлинике или скорую помощь – он получает её бесплатно в рамках полиса ОМС. В это понятие (получение медицинской помощи) входят в том числе и приёмы врачей, и необходимые анализы или обследования.

– Часто пациенты жалуются, что долго приходится ждать, например, приёма у врача-терапевта, узкого специалиста, обследования. Каковы сроки для получения медпомощи?

– Сроки ожидания медицинской помощи установлены нормативными документами. Неотложную помощь пациент должен получить в течение двух часов с момента обращения, ожидание приёма участковым врачом не должно составлять более двадцати четырёх часов с момента обращения, а вот ожидание консультации врачей-специалистов – не более четырнадцати дней. Проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований «в режиме ожидания» не может быть более 14 дней, компьютерную то-



Сроки обследования в рамках ОМС для детей такие же, как и для взрослых. Фото: Лидия ВЕТХОВА

мографию, магнитно-резонансную томографию и ангиографию пациент должен получить не позднее 30 дней (для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 дней со дня назначения). На плановую госпитализацию в стационар время ожидания – не более 30 дней со дня выдачи направления (для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания).

Процесс возврата

– Зачастую пациентам говорят, что по полису ОМС он будет ждать обследования долго, гораздо быстрее пройти его за плату. Что делать в этой ситуации?

– Во-первых, нужно вспомнить о регламентированных сроках ожидания, о которых было сказано выше, и оценить, насколько они вас устраивают. Во-вторых, нужно обратиться за помощью к своему страховому представителю. Он даст разъяснения и окажет помощь, если человека вынуждают платить деньги.

– А если пациент уже сделал обследование за плату в какой-то частной клинике, можно вернуть потраченные средства?

– Если вы уже заплатили за необходимые медицинские услуги, сохраните копию направления и чеки или другие платёжные документы, подтверждающие оплату. Потом следует обратиться в страховую компанию с заявлением о рассмотрении вопроса о законности взимания денежных средств и их возмещения.

– Как происходит возврат денег?

– После получения заявления страховая компания рассматривает представленные пациентом документы, а также медицинскую документацию по конкретному случаю. Страховые представители-эксперты оценивают порядок, сроки и условия оказания медицинской помощи, в том числе обоснованность выдвинутых пациентом претензий. Если обращение гражданина признаётся обоснованным, то страховая компания выдаёт предписание медицинской организации вернуть деньги пациенту. После этого ему нужно написать заявление на имя главврача о возврате средств и указать счёт для их перечисления. А вот если средства не возвращены, гражданин вправе обратиться в суд.

Напомним: сама страховая компания не выплачивает застрахованным деньги, затраченные ими на лечение. Но если гражданин по своему желанию и без направления от лечащего врача решит пройти какие-либо обследования за плату, то расходы на лечение возмещены не будут.

– Где пациенту искать страховых представителей, чтобы получить помощь?

– Проще всего сделать это по телефону: можно позвонить с любого телефона на номер горячей линии своей страховой компании, этот звонок бесплатный. А в нескольких поликлиниках уже установлены телефоны прямой связи со страховыми представителями: в евпаторийской и ялтинской взрослых поликлиниках, в симферопольской поликлинике № 2, в поликлиниках Бахчисарайской ЦРБ и Симферопольской ЦРКБ (Луговской больницы). Красные телефонные аппараты прямой связи размещены возле регистратуры, доступ к ним свободный, поэтому воспользоваться ими может каждый.

Подготовила
Ядвига БОЛТОВСКАЯ.

КУДА ИДТИ? >>>

Если вы являетесь застрахованным ООО «СМК «Крыммедстрах» (лицензия ОС «4325-01» от 13.07.2015 выдана ЦБ РФ, член Всероссийского союза страховщиков, рег. № 160), обращайтесь по адресу: Симферополь, ул. Карла Маркса, 29. Телефон горячей линии: 8-800-100-77-03, e-mail: office@krym-ms.ru, сайт www.oms-crimea.ru, рубрика «Вопрос-ответ».