

«Крыммедстрах»: о бесплатных обследованиях, страховых представителях и возмещении денег, потраченных на лечение

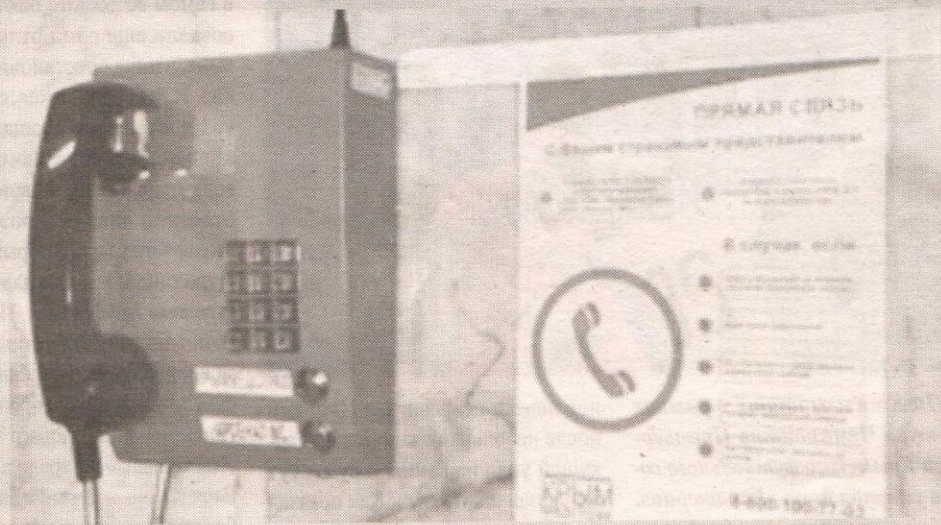
Порой пациенты сталкиваются с тем, что при получении медпомощи им предлагают оплатить услуги. Как этого не допустить и что делать, если личные средства уже потрачены, рассказал руководитель службы защиты прав застрахованных ООО «СМК «Крыммедстрах» Андрей Коротченко.

— Все ли приемы врачей и обследования оплачиваются в системе обязательного медицинского страхования (ОМС)?

— Если заболевание подлежит лечению в рамках Территориальной программы ОМС, то все обследования и приемы врачей пациент должен получить бесплатно. А по ОМС оплачиваются практически все заболевания, кроме психиатрических, наркологических, венерологических, туберкулёза и ВИЧ (СПИД). 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 по полису ОМС. В понятие «получение медицинской помощи» входят и приемы врачей, и необходимые обследования.

— Установлены ли какие-либо сроки для получения медицинской помощи?

— Сроки ожидания медицинской помощи установлены нормативными документами. Так, неотложную помощь пациент должен получить в течение 2-х часов с момента обращения, ожидание приема участкового врача не более 24-х часов с момента обращения, консультации врачей-специалистов — не более 14 дней, проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований — не более 14 дней, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию и ангиографию — не более 30 дней (для пациентов с онкологическими заболеваниями — не более 14 дней со дня назначения), плановую госпитализацию в стационар — не более 30 дней со дня выдачи направления на госпитализацию (для пациентов с онкологическими заболеваниями — не более 14 дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания).



— Что делать, если предлагают оплатить лечение? Зачастую пациентам говорят, что по полису ОМС он будет ждать обследование долго, а гораздо быстрее пройти его за плату. Что делать в этой ситуации?

— Во-первых, нужно вспомнить о регламентированных сроках ожидания, о которых было сказано выше. Во-вторых, нужно обратиться за помощью к своему страховому представителю. Страховой представитель 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 мед. услуги, сохраните копию направления и чеки или другие платежные документы, подтверждающие оплату, чтобы потом обратиться в страховую компанию с заявлением о рассмотрении вопроса о законности взимания денежных средств, — комментирует Андрей Коротченко.

— Как происходит возврат денег?

— После получения заявления страховая компания рассматривает представленные пациентом документы, а также медицинскую документацию по этому случаю. Страховые представители-эксперты оценивают порядок, сроки и условия оказания медицинской помощи, в том числе обоснованность выдвинутых пациентом претензий. Если обращение гражданина признается обоснованным, то страховая компания предписывает медицинской организации вернуть денежные средства. После этого пациенту нужно написать заявление на имя главного врача о возврате средств и указать счет для их перечисления.

Если средства не возвращены, человек вправе обратиться в суд. Сама страховая компания не выплачивает денежные средства застрахованным лицам, затраченные ими на лечение. А вот 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, — пояснил Андрей Коротченко.

— Где пациент может найти страховых представителей, чтобы получить помощь?

— Проще всего сделать это по телефону: можно позвонить с любого телефона на номер «горячей линии» своей страховой компании, данный звонок абсолютно бесплатный. А в нескольких поликлиниках уже установлены телефоны прямой связи со страховыми представителями: в Евпаторийской и Ялтинской взрослых поликлиниках, в Симферопольской поликлинике №2, Симферопольской поликлинике №3 и Симферопольской поликлинике №5, в поликлиниках Бахчисарайской ЦРБ и Симферопольской ЦРКБ (Луговской больницы). Красные телефонные аппараты прямой связи размещены в районе регистратур, доступ к ним свободный, поэтому воспользоваться ими может каждый.

ООО «СМК «Крыммедстрах» (лиц.ОС «4325-01» от 13.07.2015г. выдана ЦБ РФ, член Всероссийского союза страховщиков, рег.№160). Обращайтесь по адресам: г. Симферополь, ул. Карла Маркса, д. 29, г.Бахчисарай, ул.Фрунзе, д.46, телефон: +7 (978) 912 82 82, +7 (978)922 70 59, по телефону «горячей линии»: 8-800-100-77-03, e-mail: office@krym-ms.ru, на сайте www.oms-crimea.ru в рубрике вопрос-ответ.