

«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 медуслуги, 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, направившей на исследование, 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 13.07.2015 г. выдана ЦБ РФ, член Всероссийского союза страховщиков, рег.№160). Обращайтесь по адресам: г. Симферополь, ул. Карла Маркса, д. 29, г. Алушта, ул. Партизанская, д. 13, телефон: +7 (978) 912-82-22, 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.