



ВАЖНО ЗНАТЬ

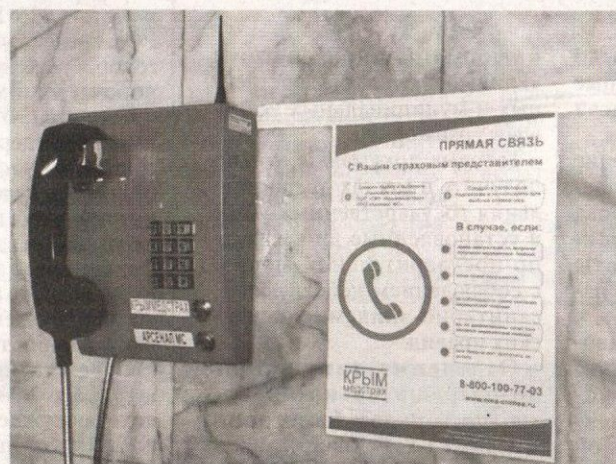
Порой пациенты сталкиваются с тем, что при получении медпомощи им предлагают оплатить какие-либо услуги. Как этого не допустить и что делать, если личные средства уже потрачены, рассказала генеральный директор ООО «СМК «Крыммедстрах» Елена СИДОРОВА.

«Крыммедстрах»: лучше спросить, чем оплатить

двух часов с момента обращения; ожидание приема участкового врача — не более 24 часов с момента обращения; консультации врачей-специалистов — не более 14 рабочих дней; проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований, КТ, МРТ и ангиографии — не более 14 рабочих дней (а если у пациента онкологическое заболевание, то эти обследования ему должны провести в течение семи рабочих дней); плановую госпитализацию в стационар — не более 14 рабочих дней со дня выдачи направления на госпитализацию (для пациентов с онкозаболеваниями — семи рабочих дней с момента установления диагноза).

Пациенту с подозрением на онкозаболевание лечащий врач в течение одного дня должен выдать направление на консультацию к онкологу (прием онколога должен быть проведен не позднее трех рабочих дней со дня обращения), а если диагноз установлен, — в течение трех рабочих дней врач-онколог должен поставить его на диспансерный учет.

— А если пациент уже сделал платное обследование в какой-либо частной клинике, можно ли 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.

— 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 страхо-

вая 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 застрахованным лицам денежные средства, затраченные ими на лечение.

И еще важно отметить: 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.

— В частных клиниках, которые оказывают услуги по ОМС, предлагают оплатить сервисные услуги. Законно ли это?

— В очередной раз хочется напомнить, что вся медицинская помощь, оказываемая по полису ОМС, бесплатная для граждан. Если лечащий врач отправляет пациента в частную клинику, например в круглосуточный стационар, то он выдает направление по установленной форме 057-У-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию». Также врач выдает направления на все необходимые обследования, которые нужно пройти перед госпитализацией.

Медорганизации, куда гражданин направлен по установленной форме, все мероприятия в рамках лечения (проживание, питание, лечение, лекарства и т.д.) оплачиваются по полису ОМС. Никакие дополнительные средства организация требовать не должна.

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

— Проще всего сделать это по телефону: можно позвонить с любого телефона на номер «горячей линии»

своей страховой компании, данный звонок абсолютно бесплатный. Также во многих поликлиниках уже установлены телефоны прямой связи со страховыми представителями. Красные телефонные аппараты прямой связи размещены в районе регистратур, доступ к ним свободный, поэтому воспользоваться ими может каждый.

— Что бы вы хотели еще сказать гражданам, чтобы уберечь их от необоснованных трат на лечение?

— Если Вы сомневаетесь, лучше позвонить своему страховому представителю и проконсультироваться. Также можно рекомендовать застрахованным лицам, которые решили заключить договор об оказании платных услуг, внимательно его прочитать, попросить медицинскую организацию предъявить прейскурант на оказание услуг (узнать, что в них входит) и только убедившись в том, что данная услуга не предоставляется бесплатно по полису ОМС, подписывать его.

По материалам газеты «Комсомольская правда».

ООО «СМК «Крыммедстрах»
(лиц. ОС «4325—01» от 13.07.2015 выдана
ЦБ РФ, член Всероссийского союза
страховщиков, рег. № 160).

Обращайтесь по адресу: г. Симферополь, ул. Карла Маркса, 29;
по телефону «горячей линии»
8-800-100-77-03; e-mail: office@krym-ms.ru; сайт www.oms-crimea.ru. Евпаторийское отделение: г. Евпатория, ул. Советская, 12, тел.: +7 (978) 922-70-71, +7 (978) 913-00-20.

КРЫМ
медстрах