

## **СОГАЗ-Мед о том, как отстаивать своё право на бесплатную медицинскую помощь**

Причиной многих проблем, возникающих у пациентов при обращении за медицинской помощью, зачастую, является недостаточная информированность граждан о специфике работы системы здравоохранения и обязательного медицинского страхования (ОМС).

Чтобы вы могли увереннее чувствовать себя при обращении за медицинской помощью, директор Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Елена Дьячкова постаралась дать ответы на наиболее часто задаваемые вопросы, касающиеся обязательного медицинского страхования.

### **Что делать, если предлагают заплатить за медицинскую услугу, по причине того, что используемое оборудование приобретено не за счет средств бюджета?**

Деятельность медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования, и, соответственно, все установленное в ней оборудование, независимо от источника финансирования его приобретения, подчинена одной главной цели — оказанию бесплатной медицинской помощи застрахованным гражданам, в соответствии с законодательством.

Платные медицинские услуги могут оказываться медицинскими организациями, только по желанию гражданина, когда по тем или иным причинам гражданин самостоятельно отказывается от оказания медицинской услуги, оплачиваемой из средств ОМС или оказание данной услуги по полису ОМС невозможно по объективным причинам, например, данная услуга отсутствует в Территориальной программе ОМС.

В данной ситуации необходимо попросить у доктора разъяснений о том, входит ли данная услуга в программу ОМС и о причине невозможности оплаты её из средств ОМС. Попросите врача зафиксировать в медицинской карте ответы на эти вопросы и его обоснование назначения вам платной медицинской помощи. Помните, вы всегда можете позвонить в свою страховую компанию (телефон указан на полисе) и удостовериться, что данная услуга действительно не может быть оказана по полису ОМС.

Если же вы уже произвели оплату в ситуации, когда медицинская услуга, по вашему мнению, могла и должна была быть оказана по полису ОМС, рекомендуем вам сохранять кассовые и товарные чеки (или другие документы, подтверждающие оплату) для того, чтобы иметь возможность обратиться в страховую компанию за защитой своих имущественных интересов. Обращение обязательно должно быть письменным, с изложением фактов и приложением копий всех документов, подтверждающих оплату. В этом случае страховая компания проанализирует сложившуюся ситуацию на соответствие действующему законодательству РФ в системе ОМС и, в случае наличия оснований для возмещения медицинской организацией денежных средств обратившемуся гражданину, с целью защиты прав застрахованных граждан, обратится в указанную медицинскую организацию с соответствующим письменным заявлением. В случае отсутствия оснований для подобного обращения, гражданин будет письменно извещен страховой медицинской компанией, с перечнем соответствующих аргументов.

Необходимо иметь в виду, что не всегда легко добиться возмещения медицинской организацией затраченных гражданином средств на медицинскую помощь на досудебном уровне. Поэтому, заключая договор на оказание платной медицинской услуги, внимательно читайте его. Если в договоре есть пункт, разъясняющий, что данная услуга входит в программу ОМС, и вы можете и желаете получить её бесплатно, то требуйте зафиксировать в договоре предлагаемую дату и условия выполнения бесплатной услуги. Если же Вас не устраивают, по той или иной причине, предлагаемые сроки и условия выполнения данной бесплатной услуги, и Вы желаете получить её вне очереди или на иных условиях, то предложение об оплате медицинской услуги является обоснованным.

### **Что делать, если на прием к специалисту большая очередь, но заплатив можно пройти и без очереди?**

Данная ситуация является нарушением законодательства. Платные медицинские услуги врачи медицинской организации могут оказывать только в свободное от основной

работы время. При этом не должна ухудшаться доступность бесплатной медицинской помощи.

При выявлении подобных фактов вы можете обратиться с замечанием к главному врачу медицинской организации и предложить устранить данное несоответствие. Если вам все же отказали, то необходимо позвонить в свою страховую компанию, территориальный Фонд ОМС.

#### **Что делать, если Вы не удовлетворены действиями врача?**

Если вы полагаете, что действия врача или другого медицинского персонала неудовлетворительны, вы можете обратиться непосредственно к заведующему отделением или главному врачу с устной или письменной претензией. Довольно часто устное обращение приводит к конструктивному разрешению возникшей ситуации в скорейшие сроки. Если же вы выберете письменную форму обращения на имя главного врача, то ответ медицинская организация обязана вам предоставить также в письменной форме, в срок не позднее 30 дней.

Кроме администрации медицинской организации, с жалобой на оказанную медицинскую помощь вы можете обращаться и в свою страховую компанию, специалисты которой проведут экспертизу качества медицинской помощи и будут способствовать конструктивному разрешению сложившейся негативной ситуации.

#### **Что делать, если в медицинской организации на момент обращения нет нужного специалиста, не работает необходимое оборудование для исследования или его просто нет?**

В случае, если в медицинской организации на момент обращения пациента отсутствует необходимое оборудование или нужный специалист, ваш лечащий врач, при наличии медицинских показаний для проведения того или иного обследования либо консультации, обязан выдать вам направление в другую медицинскую организацию, где необходимая услуга будет оказана вам в порядке очереди бесплатно, по полису ОМС.

#### **Что делать, если предлагают заплатить за обследование, предусмотренное программой ОМС?**

Если вам предлагают оплатить какую-либо медицинскую услугу при обращении в медицинскую организацию по полису ОМС, то, прежде чем её оплачивать, необходимо обратиться к страховому представителю своей страховой компании за разъяснением – правомерно или неправомерно в данной конкретной ситуации медицинская организация предлагает оплатить медицинскую услугу. Если будет выяснено, что предложение по оплате неправомерно, рекомендуем обратиться к главному врачу больницы для уточнения причин сложившейся ситуации и принятия им адекватных мер реагирования.

Если оплата была произведена до получения консультации в страховой компании, рекомендуем вновь обратиться к главному врачу больницы с письменным заявлением о возврате вам денежных средств, затраченных на лечение, аргументируя обращение фактами и сведениями, полученными при консультации в страховой компании. В случае получения отказа, обращайтесь в свою страховую компанию. Специалисты проведут экспертизу данного страхового случая, и, если жалоба будет признана обоснованной, то медицинская организация будет обязана возратить вам затраченные на лечение денежные средства.

**Если вы застрахованы в СОГАЗ-Мед, вы всегда можете обратиться в офисы компании или по телефону горячей линии 8-800-100-07-02 (звонок бесплатный) за разъяснениями по вопросам защиты прав застрахованных и организации медицинской помощи в системе ОМС. Подробная информация на сайте [www.sogaz-med.ru](http://www.sogaz-med.ru)**