

Обращаясь за медицинской помощью по полису обязательного медицинского страхования (ОМС), многие забывают или не знают, что часть услуг, которые иногда предлагают оплатить в поликлинике, оказывается бесплатно. За ответами на 10 самых популярных вопросов о том: «Что делать, если...», — мы обратились к специалистам компании «СОГАЗ-Мед».

Что делать, если:

1. Попросят доплатить за обезболивание

— Программой государственных гарантий (ПГГ) предусмотрена не только местная анестезия (в том числе эпидуральная анестезия), но и наркоз. Так что обезболивание Вам должны обеспечить бесплатно.

2. Предлагают оплатить пломбу

— С 1 января 2018 года светоотверждаемые пломбы входят в ПГГ и должны устанавливаться гражданам бесплатно. Лишь в некоторых ситуациях, по медицинским показаниям может требоваться установка другого, не светоотверждаемого вида пломб — тогда это должно быть обосновано и записано в карте.

3. Требуют оплатить установку интраокулярной линзы

— Имея на руках действующий полис ОМС, пациент может получить все дорогостоящее лечение с применением хрусталика высокого качества бесплатно и независимо от возраста.

4. Попросят заплатить за швы после родов

— Согласно ПГГ, гражданам РФ амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь при беременности, патологии беременности, родах и абортах, стационарная помощь в период новорожденности, а также лекарственная помощь в соответствии с законодательством предоставляется бесплатно.

5. Не делают бесплатный анализ на гормоны

— Если гормональные исследования проводятся по назначению врача (например, при болезнях эндокринной системы, невынашивании беременности, бесплодии и так далее), то платить вы не должны. А вот проверять уровень гормонов для профилактики придется платно.

6. Предлагают оплатить инструментальное обследование, чтобы сократить срок его ожидания

— Согласно постановлению Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения.

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями — 14 календарных дней со дня назначения.

7. Не дают направление к специалисту

— Предположим, Вы хотите попасть на прием к пульмонологу, эндокринологу или другому узкому специалисту, а терапевт не дает направление, потому что не видит оснований. По сути это означает, что за консультацию профильного врача придется заплатить. Ни услуга «второе мнение», ни консилиум по инициативе пациента не предусмотрены в рамках ОМС. Вы можете написать заявление о замене лечащего врача или сменить медицинскую организацию (такие переходы допускаются не чаще 1 раза в год). Если уверены, что ваш лечащий врач ошибается с диагнозом и Вам действительно требуется консультация профильного специалиста, можете написать заявление о несогласии с действиями врача и с поставленным им диагнозом на имя заведующего поликлиникой или во врачебную комиссию. Срок для рассмотрения заявления – 30 дней.

8. Лечащий врач рекомендует оплатить назначенные им исследования, которые будут проводиться в другом лечебном учреждении, так как в данном — нет возможности их провести.

— В соответствии с законодательством РФ при наличии медицинских показаний для проведения исследования, отсутствующего в медицинском учреждении, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где все необходимые исследования предоставляются бесплатно по программе ОМС.

9. В больнице говорят, что нужно купить расходные материалы

— Нередко родственникам пациента, который лежит в больнице, сообщают, что нет лекарственных средств, игл, шприцев, капельниц, контрастных веществ для проведения обследования и так далее. На самом деле лекарственные препараты и изделия медицинского назначения для стационаров проходят очень жесткую процедуру отбора и должны предоставляться бесплатно.

10. Не дают направление на бесплатный массаж

— Массаж, лечебная физкультура и прочие реабилитационные мероприятия должны предоставляться бесплатно, если для них есть медицинские показания. Однако из-за больших очередей срок ожидания может занимать некоторое время.

Что делать?

— Прежде всего необходимо обратиться к руководству медицинского учреждения. Это может быть заведующий отделением, заместитель главного врача по лечебной работе или главный врач, которые могут на месте разрешить возникшую ситуацию. Если договориться не получилось, обращайтесь в страховую медицинскую компанию, выдавшую Вам полис ОМС (телефон указан на полисе ОМС). Если за услугу все же пришлось заплатить и факт оплаты возможно доказать, при том, что в бесплатной помощи было отказано (это тоже надо доказать), возможно потребовать возмещения материальных затрат, обратившись в свою страховую компанию. Если же деньги были переданы в конверте лично врачу, то вернуть деньги будет невозможно.

Источник: Википедия страхования, 22.11.2018