

Более 20 лет амурчанам выдают полисы обязательного медицинского страхования, но, к сожалению, далеко не все знают свои права в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). И это приводит к тому, что тут и там в поликлиниках и больницах, работающих в системе ОМС, им навязывают платные медицинские услуги.

Как не стать жертвой в системе здравоохранения? Как добиться получения того, что положено бесплатно? В какие сроки должны оказывать услуги высокотехнологичной медпомощи? На эти и другие вопросы ответила директор Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Елена Леонидовна Дьячкова.

До 2013 года средства ОМС покрывали лишь от 40 до 60% медпомощи, которая предоставляется россиянам по полису обязательного медицинского страхования, - рассказывает Елена Дьячкова. Остальное государство оплачивало из бюджета. Сегодня ситуация кардинально изменилась - уже почти все, что делается в больницах и поликлиниках, финансируется через систему ОМС. В нее включили и скорую помощь, и большинство видов высокотехнологической диагностики и лечения. А в такой ситуации пациент имеет полное право требовать, чтобы положенные по программе медицинские услуги оказывались ему без дополнительной оплаты - и в установленный законом срок.

Если говорить о жалобах амурчан на оказание медицинской помощи, то в последнее время они чаще всего связаны с попытками медицинских учреждений навязать гражданам платные услуги. Так из всех поступивших в Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» за 2016 год обоснованных жалоб 147 жалоб или 69 % были связаны с взиманием денежных средств.

Половина жалоб на взимание денежных средств связана с оказанием медицинской помощи в поликлинике.

Представим, человеку срочно требуется проведение высокотехнологичной диагностики, например МРТ. Но врач говорит: к сожалению, у нас очень большая очередь и, если вы хотите получить такую диагностику бесплатно, придется подождать пару-тройку месяцев, а то и полгода. А платно - пожалуйста, хоть сейчас. Это обман и грубое нарушение со стороны медицинской организации! Если они могут сегодня, но за деньги, значит, возможность предоставления этой услуги у них все же есть. Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлены предельные сроки предоставления медицинской помощи, невыполнение которых медицинской организацией является прямым нарушением прав граждан.

Случается, что поликлиника в силу каких-то уважительных причин не может оказать медуслуги в срок. Допустим, сломался компьютерный томограф, уволился врач. Даже в этом случае поликлиника обязана организовать их проведение в другой поликлинике или больнице.

Если пациент пострадал в силу того, что та или иная диагностика или консультация ему не были предоставлены в срок, он может обратиться в свою страховую компанию, где его случаем совершенно бесплатно займутся страховые представители. После обращения в страховую компанию вопросы очень быстро решаются. Поликлиники не хотят проблем - они тут же находят возможность для проведения диагностики или лечения в рамках полисов ОМС в установленные законом сроки. И это неудивительно - сегодня заразного рода нарушения в сфере ОМС для медицинских организаций законодательством установлены довольно суровые штрафы.

Вторая половина жалоб амурчанна взимание денежных средств связана с необеспечением их медикаментами при стационарном лечении. По закону все, что делают пациенту в стационаре, должно делаться бесплатно (включая

препараты). Правда, с одной оговоркой - если методы лечения и препараты включены в программу госгарантий оказания медпомощи.

Но что делать пациенту, который, поверив врачам, взял и заплатил за то или иное исследование, лечение, которое по закону ему должны были оказать бесплатно? Тут, очень многое зависит от того, подписал ли пациент информированное согласие или договор на оказание платных услуг, в котором его уведомили, что данную услугу он может получить бесплатно в установленные законом сроки, однако он не противоплатит услугу. К сожалению, граждан очень часто вынуждают подписывать такие документы. В этом случае доказать нарушение прав гражданина на бесплатную медицинскую помощь не получится. Однако если такого документа нет - поликлиника или больница обязана вернуть деньги. И чаще всего делает это в досудебном порядке.

В Амурском филиале СОГАЗ-Мед в досудебном порядке за 2016 год было удовлетворено 180 жалоб амурчан. По 115 жалобам страховые представители помогли получить гражданам возмещение денежных средств в сумме более 380 тысяч рублей.

До судов с медицинскими организациями дело доходит крайне редко. Если к делу подключаются страховые компании, тут же находятся и аппараты, и врачи. Жаль только, что граждане плохо знают свои права, а потому не всегда могут понять, когда их пытаются обмануть и вынуждают оплатить медицинские услуги, которые должны быть оказаны бесплатно.

Поэтому, если вам предлагают подождать с приемом врача или с анализами дольше, чем предусмотрено законом, немедленно звоните в свою страховую медицинскую организацию, телефон которой указан на вашем полисе ОМС.

Амурчане жалуются не только на взимание денежных средств за медицинские услуги, но и на качество оказанной медицинской помощи. За 2016 год в Амурский филиал СОГАЗ-Мед поступило 47 обоснованных жалоб на качество. Рассмотрение таких жалоб может происходить не только в досудебном, но и в судебном порядке. В этом случае юристы страховой компании помогают застрахованному гражданину составить исковое заявление и осуществляют защиту прав гражданина в суде. В 2016 году с участием страховых представителей в суде было рассмотрено 11 исков, 8 из них судом были удовлетворены. В пользу застрахованных граждан судом было взыскано более 2,5 млн. рублей.

В связи с открытием контакт-центра в Амурском филиале «СОГАЗ-Мед» страховые представители отмечают, что амурчане стали активнее обращаться за различными консультациями по вопросам обязательного медицинского страхования. За 2016 год страховыми представителями амурчанам дано почти 11 тысяч консультаций.

В случае возникновения вопросов, связанных с получением медицинской помощи по полису ОМС, обращайтесь в контакт-центр страховой компании «СОГАЗ-Мед» по телефону 8-800 -100-07-02 (звонок по России бесплатный).

СПРАВКА

МАКСИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

- оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- оказание специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, помощи в рамках программы ОМС (за исключением высокотехнологичной, оказываемой по

квотам) - не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

- прием врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми - не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- консультации врачей-специалистов - не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- диагностические инструментальные (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторные исследования при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 14 календарных дней со дня назначения;

- компьютерная томография (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансная томография и ангиография при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 календарных дней со дня назначения.

Время прибытия бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме - не более 20 минут с момента ее вызова.