

// ПРЯМАЯ ЛИНИЯ

Возмещение расходов на платные медицинские услуги

На вопросы кузбассовцев, которые поступили во время прямой линии в редакции газеты «Кузбасс», ответили специалисты Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса: Наталья Киселева, начальник отдела организации ОМС, и Галина Резникова, главный специалист врач-эксперт отдела организации защиты прав застрахованных.

– *Терапевт не выдал направление на МРТ. Пришлось сделать исследование за свой счёт. Как получить компенсацию затрат?* – интересуется Михаил, г. Кемерово.

– Основанием для оказания бесплатной медицинской помощи по полису ОМС является направление, выданное лечащим врачом, – подчёркивает Галина Резникова. – Если медицинские показания отсутствуют, но пациент хочет по личной инициативе пройти лабораторные и инструментальные исследования, получить консультации врачей-специалистов, то эти медицинские услуги будут ему оказаны, но на платной основе, даже если они входят в территориальную программу ОМС. Возмещение расходов на платные медицинские услуги законодательством об обязательном медицинском страховании не предусмотрено. Соглашаясь на получение медицинской помощи на платной основе, пациенты (их официальные представители) в обязательном порядке подписывают договор о предоставлении платных услуг.



– *Уехала в отпуск в другой регион и забыла взять с собой полис ОМС. Нужно обратиться к врачу по поводу высокого давления. Меня примут в больнице?* – переспрашивает Анастасия, г. Ленинск-Кузнецкий.

– Если вам необходима экстренная медицинская помощь, то она оказывается гражданам бесплатно даже без предъявления полиса ОМС и паспорта, – разъясняет Наталья Киселева. – При обращении за плановой медицинской помощью пациент обязан предъявить документ, удостоверяющий личность, и полис ОМС.

Поскольку у вас с собой нет материального носителя полиса ОМС (бумажного бланка полиса или пластикового полиса), вы можете самостоятельно сформировать выписку о действующем полисе в личном кабинете на портале «Госуслуги», в разделе «Здоровье», «Полис ОМС». При обращении в медицинское учреждение предъявите в регистратуре распечатанную выписку или штрих-код полиса, сохранённый на смартфоне.

Кроме того, хочу обратить ваше внимание, что для получения плановой ме-

дицинской помощи гражданин должен быть прикреплен к медицинской организации. Данное прикрепление будет действовать 120 дней.

– *Можно ли удалить папилломы по полису ОМС? К какому врачу мне нужно обратиться?* – узнаёт Вера Николаевна, г. Прокопьевск.

– Заболевания кожи и подкожной клетчатки включены в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно по полису ОМС, – отмечает Галина Резникова. – Пациенту следует обратиться к врачу-хирургу в поликлинике прикрепления, который при наличии медицинских показаний выдаст направление на хирургическое удаление новообразований кожи (папилломы, родинки). Операция проводится под местным обезболиванием в условиях хирургического кабинета поликлиники или в центре амбулаторной хирургии в плановом порядке и не требует госпитализации. Полученный биоматериал направляют на гистологическое исследование с целью определения характера новообразования.

– *Потерял пластиковый полис. Есть ли штраф за утерю? Где получить новый полис?* – спрашивает Олег, г. Анжеро-Судженск.

– Штраф за утерю полиса ОМС действующим законодательством в сфере ОМС не предусмотрен. При утере материального полиса ОМС аннулирование документа не требуется, единый номер полиса ОМС

застрахованного, присвоенный при первичной выдаче полиса ОМС, сохраняется.

Дубликат полиса ОМС в случае его утраты не выдаётся. Связано это с тем, что с 1 декабря 2022 года выпуск привычных для всех бумажных бланков и пластиковых карт прекратился, и с этого времени оформляются цифровые полисы ОМС – виртуальный аналог полисов ОМС на материальных носителях. Гражданам, которые уже застрахованы по ОМС, цифровой полис присваивается автоматически.

При необходимости застрахованное лицо может запросить в страховой медицинской организации выписку из Единого регистра застрахованных лиц, содержащую информацию о застрахованном лице и цифровой полис в виде штрих-кода. Или сформировать выписку самостоятельно в личном кабинете на портале «Госуслуги», в разделе «Документы» (вкладка «Здоровье», кнопка «Полис ОМС»). Выписку можно распечатать или сохранить на смартфоне в виде штрих-кода, – рассказала Наталья Киселева.

По любым вопросам, которые касаются обязательного медицинского страхования, застрахованные граждане могут обращаться за консультацией в контакт-центр Территориального фонда ОМС по бесплатному круглосуточному номеру **8-800-200-60-68** или к страховому представителю своей страховой компании. Телефон страховой медицинской организации указан на полисе ОМС застрахованного, на сайте страховой компании и в личном кабинете на портале «Госуслуги».