

// СПРАШИВАЛИ? ОТВЕЧАЕМ!

Анализы перед плановой госпитализацией

В редакцию нашей газеты поступил вопрос. Юрий Геннадьевич из Юрги интересуется: «Ложусь в больницу. Мне дали огромный список анализов, как будто готовят в космонавты. Поликлиника сделала только часть, сказав, что остальные не входят в их обязанности. Как поступить?»

Ответить на этот вопрос мы попросили заместителя начальника отдела организации защиты прав застрахованных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса Анастасию Просветову.

– Стандартный пакет анализов при плановой госпитализации по ОМС чаще всего включает общий анализ крови и мочи, биохимию крови (глюкоза, АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, общий бе-

лок), коагулограмму, ЭКГ и флюорографию либо рентген грудной клетки. Также обязательны анализы на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис (RW), группу крови и резус-фактор.

Объём обязательного обследования на амбулаторном этапе может различаться при разных профилях планируемой стационарной помощи. Правилами госпитализации в медицинские организации предусмотрена возможность отказа в плановом лечении при невыполнении гражданами рекомендованного перечня анализов.

Анализы проводятся пациенту по направлению лечащего врача поликлиники прикрепления бесплатно по полису ОМС. Если поликлиника прикрепления не имеет возможности провести назначенное лечащим врачом исследование, пациенту выдаётся направление по форме 057-у в медицинскую организацию, работающую в сфере ОМС, которая оказывает необходимый вид медицинских услуг.

В ситуации, с которой столкнулся гражданин, мы рекомендуем попробовать сначала решить вопрос на месте, непосредственно в медицинской организации, обратившись к заведующему поликлиникой или главному врачу. Если вопрос не получается решить на уровне медицинской организации, можно об-

ратиться за помощью в страховую медицинскую организацию, которая выдала гражданину полис ОМС. Сделать это можно как устно – по телефону горячей линии (номер указан на обратной стороне полиса ОМС или в личном кабинете на портале «Госуслуги»), так и письменно – при личном обращении в страховую компанию.

После получения обращения от гражданина страховой представитель взаимодействует с руководителем медицинской организации, выясняет правомерность отказа в проведении исследования и помогает организовать получение необходимой медицинской помощи в сроки, установленные действующим законодательством.

Пётр Романов.