

// ПРЯМАЯ ЛИНИЯ

О правах застрахованных по ОМС

Полис обязательного медицинского страхования есть практически у каждого жителя России, но далеко не все знают, как на практике воспользоваться своими правами и куда обращаться, если эти права нарушаются. Редакция газеты «Кузбасс» продолжает помогать читателям разбираться в сложных вопросах медицины.

На очередные вопросы наших читателей отвечали специалисты ТФОМС Кузбасса – Наталья Киселева, начальник отдела организации ОМС, и Юлия Чеберда, главный консультант отдела организации защиты прав застрахованных.

– В микрорайоне Южном закрыли детскую поликлинику. Нас перераспределили по разным врачам и поликлиникам. Подскажите: что теперь происходит с нашими амбулаторными картами? Нужно ли забирать их самостоятельно? – интересуется Ольга из Кемерова.

– Нет, забирать амбулаторные карты из поликлиники не нужно. Амбулаторные карты являются официальной документацией, за сохранность и правильное ведение которой отвечает медицинская организация. Приняты все необходимые меры для передачи документов в те поликлиники, куда были перенаправлены потоки пациентов, – сообщает Юлия Чеберда. – Если вам потребуются данные из истории болезни ребёнка (например, выписки или результаты анализов), вы можете обратиться с письменным заявлением к заведующей поликлиникой. По вашему запросу вам либо выдадут оригинал амбулаторной карты на руки под расписку (при наличии такой возможности), либо предоставят распечатки результатов осмотров и обследований из электронной базы данных. Уточнить, где теперь находится главный врач и как получить необходимые справки, можно по телефону регистратуры вашей медицинской организации.



– Проживаю в Новокузнецке. В нашем районе открылась новая поликлиника – № 5. Население без предупреждения перераспределили между двумя медучреждениями. О том, что теперь я прикреплена к поликлинике № 5, узнала случайно, когда пришла на приём в свою прежнюю поликлинику – № 3. Разве это правомерно? Ведь я не писала заявление о смене прикрепления и знаю, что у меня есть право на выбор медицинской организации независимо от прописки. Не ущемляет ли администрация таким решением мои права на бесплатную помощь по ОМС? – возмущается Анна из Новокузнецка.

Наталья Киселева разъяснила права:

– Ситуация, в которую вы попали, стандартна и регулируется нормативным документом Министерства здравоохранения Кузбасса. Ведомство определяет границы территориального обслуживания (конкретные улицы и дома) для каждой поликлиники. Это делается для того, чтобы равномерно распределить нагрузку между медучреждениями и врачами. Скорее всего, ваш адрес теперь относится к зоне обслуживания новой поликлиники – № 5, поэтому и произошла

автоматическая «перемаршрутизация» потока пациентов.

Однако важно знать: вы имеете полное право выбрать ту поликлинику, в которой будет удобнее наблюдаться. Для этого достаточно написать заявление о прикреплении на имя главного врача выбранной медицинской организации. Сделать это можно двумя способами: во время личного визита в поликлинику (при себе необходимо иметь паспорт, полис ОМС и СНИЛС), а также онлайн – через портал «Госуслуги».

По закону, ваше заявление обязаны рассмотреть в течение трёх рабочих дней. Если вам отказывают без объяснения причин, следует обратиться за разъяснениями или помощью в свою страховую компанию (её название и телефон контакт-центра указаны на полисе ОМС или в личном кабинете на портале «Госуслуги»).

Важное дополнение: если обе поликлиники являются структурными подразделениями одной крупной медицинской организации, то писать заявление о выборе медицинской организации не нужно. Вам будет достаточно просто обратиться в регистратуру новой поликлиники, чтобы внести полис в базу, и вы сможете продолжить наблюдаться у своих врачей.

Алевтина из города Кемерова просит пояснить:

– Оплачивается ли за счёт средств ОМС выдача рецептов на изготовление очков по медицинским показаниям?

– Получение рецепта на очки – услуга бесплатная, – говорит Юлия Чеберда. – Вы можете оформить его на приёме у врача-офтальмолога в поликлинике по месту прикрепления. А вот изготовление очков или контактных линз по полису ОМС не оплачивается. Эти расходы, как правило, несут сами граждане. Исключение сделано только для льготных категорий населения. Для них компенсация или выдача готовых очков производится за счёт средств регионального или федерального бюджета, а не фонда ОМС.

Пётр Романов.