

// СПРАШИВАЛИ? ОТВЕЧАЕМ!

Полис ОМС: что пациент вправе получить бесплатно

Каждый пациент рано или поздно может столкнуться с ситуацией, когда не до конца понимает свои права по полису ОМС. Можно ли требовать бесплатные лекарства в больнице, если они назначены не по основному заболеванию? И что делать, когда в поликлинике говорят: «Реактивов нет, идите в платную лабораторию»? Ответить на эти вопросы мы попросили Анастасию Просветову, заместителя начальника отдела организации защиты прав застрахованных ТФОМС Кузбасса.

– Может ли пациент во время лечения в стационаре использовать собственные лекарственные препараты? Или же больница должна обеспечивать его всеми необходимыми лекарствами, в том числе и не от основного заболевания? – хотел бы узнать Борис, г. Кемерово.

– При лечении в стационаре – и в дневном, и в круглосуточном – все лекарственные препараты и медицинские изделия в рамках Программы государственных гарантий предоставляются бесплатно за счёт средств ОМС. И по основному заболеванию, с которым пациент поступил на лечение, и по сопутствующим, при условии, что их назначил лечащий врач.

Правда, есть важный нюанс: эти лекарственные препараты и медицинские

изделия должны входить в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) и в стандарты оказания медицинской помощи.

Если выясняется, что у пациента индивидуальная непереносимость какого-либо препарата, то специальная врачебная комиссия по жизненным показаниям может назначить для проведения лечения и те лекарственные препараты, которые не входят в утверждённый перечень ЖНВЛП. В этом случае медикаменты также предоставляются пациентам бесплатно.

А вот при лечении на амбулаторном этапе, то есть в поликлинике, лекарственные препараты, назначенные врачом, пациенты приобретают в аптеке за счёт собственных средств. Исключение

составляют граждане льготных категорий, которым в соответствии с действующим законодательством предусмотрено либо безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, либо с 50-процентной скидкой по рецепту врача.

– В поликлинике врач назначил мне несколько анализов, но на сестринском посту сказали, что один из них сделать не смогут, так как нет реактивов: «Ждите полтора месяца или идите в платную лабораторию». Как мне быть? – интересуется Мария Степановна, г. Кемерово.

– Если обследование вам назначил лечащий врач по медицинским показаниям и оформил направление формы 057/у, медицинская организация обязана его провести. По действующей Программе государственных гарантий срок ожидания не должен превышать 14 рабочих дней.

Если в силу каких-то объективных обстоятельств в поликлинике прикрепления действительно не могут провести назначенное исследование, медицинская организация должна направить пациента в ту медицинскую организацию, в которой данное исследование будет проведено бесплатно по полису ОМС и в регламентированные сроки. Для этого пациенту в обязательном порядке оформляется на-

// ВАЖНО

Грамотная защита своих прав начинается с владения точной информацией. Именно поэтому так важно знать базовые нормы Программы госгарантий, смело задавать вопросы лечащему врачу и уточнять детали у страховых представителей. Все необходимые сведения находятся в открытом доступе: на официальных сайтах ТФОМС Кузбасса и вашей страховой компании, а также ответы на интересующие вас вопросы можно получить по телефону контакт-центра 8-800-200-60-68. Чем полнее и достовернее ваши знания, тем выше вероятность, что медицинская помощь будет оказана качественно, бесплатно и в срок.

правление в выбранную медицинскую организацию.

При возникновении каких-либо сложностей с получением направления на консультацию врачей-специалистов или диагностические исследования рекомендуем обращаться за содействием к своему страховому представителю в ту страховую компанию, где вы получали полис ОМС.

Пётр Романов.