

Движения вперед

Платно или бесплатно по ОМС?

Вот в чем вопрос!



Каждый из нас хоть раз, но попадал в ситуацию, когда на приеме в поликлинике врач говорит: «Это не входит в программу ОМС, только платно!» Платить или нет? Чтобы ответить на этот вопрос, вместе с экспертами ТФОМС Кузбасса мы составили шпаргалку по ОМС: что обязаны оказывать бесплатно, а за что действительно придется заплатить, и это не будет считаться нарушением ваших прав.

По закону все граждане Российской Федерации имеют право на получение бесплатной медицинской помощи. Ее объемы и условия оказания определены базовой программой государственных гарантий. И ваш полис ОМС является своеобразным ключом к получению бесплатной медицинской помощи.

Государство гарантирует вам бесплатно по ОМС:

- **визиты к врачам** – от приема участкового терапевта до консультаций узких специалистов (по направлению лечащего врача);
- **лабораторные и инструментальные исследования** (анализы крови, мочи, ЭКГ, УЗИ, флюорография, маммография и др.) – всё, что вам назначил врач по медицинским показаниям;
- **специализированное лечение** – в круглосуточном и дневном стационарах (по экстренным показаниям и в плановом порядке по направлению врача);
- **лекарственные препараты** из перечня жизненно необходимых важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) – во время пребывания в стационаре;
- **отдельную палату** – если это необходимо по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

Если вам предлагают оплатить что-то из вышеперечисленного, это повод насторожиться. Бесплатную помощь по ОМС нельзя подменять платными услугами.

Когда платные услуги – это законно

Медицинские организации имеют право оказывать плат-

ные услуги в следующих случаях:

- 1. Оказание медицинской помощи на иных условиях**, чем это предусмотрено Программой госгарантий:
 - индивидуальный пост;
 - пребывание в отдельной палате повышенной комфортности;
 - медицинские изделия и питание, не предусмотренные стандартами лечения;
 - лекарства, не входящие в перечень ЖНВЛП (исключение: жизненные показания или замена из-за индивидуальной непереносимости);
 - в более ранние сроки (по желанию пациента), чем те, которые установлены законодательно.
- 2. Выдача справок**, за которые взимается плата в соответствии с законодательством: справки для ГИБДД, учебы, справки для разрешения на ношение оружия, медосмотры при трудоустройстве на работу и т.п. Это не является страховым случаем, поэтому за счет средств ОМС не оплачивается.
- 3. Предоставление медицинских услуг на анонимной основе.**

- 4. Консультация врачей-специалистов и диагностика по желанию пациента без направления врача** (исключение: оказание скорой помощи, неотложной или экстренной медицинской помощи).
- 5. Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства** (исключение: лица, застрахованные по ОМС).

Как защитить свои права?

Самые неприятные ситуации – когда вам пытаются навязать платные услуги за то, что должно оказываться бесплатно. Например, за медицинскую помощь, которая предусмотрена программой госгарантий, за выдачу направлений на лечение или за выписку рецептов на лекарственные препараты, или просят оплатить анализы, которые назначил лечащий врач. В этом случае ваше главное оружие – телефон вашей страховой компании. Номер указан на полисе ОМС.

Сделайте три простых шага:

- **Не платите сразу.** Скажите: «Сейчас позвоню в свою страховую компанию и уточню, законно ли это».
 - **Позвоните в контакт-центр** страховой компании или ТФОМС – специалисты проконсультируют вас и помогут защитить ваши законные интересы.
 - **Если уже заплатили – сохраните чек или договор.** Эти документы станут для страховой компании основанием для организации проверки в медицинской организации. Вернуть денежные средства через суд будет сложно, ведь вы собственноручно подписали договор на оказание платных услуг.
- Главный совет:** знайте свои права и не бойтесь их отстаивать. Спокойный разговор со ссылкой на закон часто решает проблему быстрее, чем жалоба. Но если допущено серьезное нарушение, то обязательно обращайтесь к страховым представителям. Они для того и существуют, чтобы защищать ваши права и оказывать содействие в получении необходимой медицинской помощи.

ПРЕДЕЛЬНЫЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ		МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ	
	Не более 20 минут с момента получения вызова Без полиса ОМС и личных документов		Не более 2 часов с момента обращения пациента в МО
	ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ		НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
	Не более 2 часов с момента получения вызова		ОСМОТР участковым врачом-терапевтом, врачом-педиатром или врачом общей практики (семейным врачом)
	НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ		Проведение КОНСУЛЬТАЦИЙ врачами-специалистами (по назначению лечащего врача, в часы работы МО)
	КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР		ПОЛИКЛИНИКА
	Незамедлительно Без полиса ОМС и личных документов		Безотлагательно без очереди и предварительной записи
	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ		ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
	Не более 14 рабочих дней со дня выдачи направления на госпитализацию		ПРИЕМ ВРАЧЕЙ ОСНОВНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ (терапевтов, педиатров, врачей общей практики)
	ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (кроме случаев оказания ВМП)		При подозрении на онкологическое и сердечно-сосудистое заболевания
	Не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния)		Не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в МО
	ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ – для пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями		КОНСУЛЬТАЦИИ врачей-специалистов
	Не более 6 месяцев с момента оформления направления		Не более 14 рабочих дней со дня назначения
	ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ		Диагностические инструментальные и лабораторные исследования
	В соответствии с листом ожидания, который формирует Комиссия Минздрава Кузбасса. Электронная версия листа ожидания размещена на сайте Минздрава Кузбасса		Плановое проведение КТ, ОФЭКТ, МРТ, ангиографии
			Не более 7 рабочих дней со дня назначения