

Зачем платить, если разницы нет?

Частные клиники, работающие по ОМС, и другие права амурских пациентов

- Пришла на прием в один из частных медицинских центров города Благовещенска по полису ДМС (ДМС - добровольное медицинское страхование), за который платила из своего кошелька, и в регистратуре выяснилось, что идет целый поток пациентов, которые обслуживаются тут бесплатно по полисам ОМС (ОМС - обязательное медицинское страхование), - с удивлением рассказывает амурчанка. Неужели и я могла не платить за ДМС, а получить услуги, предоставляемые коммерческими медорганизациями, бесплатно?!

Спорим, что многие из вас не знали о такой возможности? О ней и о других важных и полезных правах пациентов расскажут специалисты Амурского филиала страховой компании «СОГАЗ-Мед».

Лечимся в коммерческом медицинском центре бесплатно

С 2011 года, когда в России вступил в силу закон об обязательном медицинском страховании, частные клиники получили право входить в систему ОМС. Поначалу добровольцев было немного, но конкуренция между коммерческими медцентрами растет, платежеспособность пациентов уменьшается, и все больше клиник приходит к пониманию, что обслуживать граждан на деньги Фонда обязательного медицинского страхования не так уж плохо. В итоге двери уютных, хорошо оборудованных частных медцентров открываются перед пациентами, имеющими полис ОМС.

Чтобы узнать, какие именно частные клиники работают с такими полисами в вашем регионе, нужно зайти на сайт, либо непосредственно в офис страховой компании, выдавшей вам полис ОМС.

Именно страховые компании сейчас являются помощниками и даже бесплатными медицинскими адвокатами пациентов. Так что вы можете попросить не только ознакомить вас со списком клиник, но и помочь в решении других сложных ситуаций, с которыми может столкнуться пациент, получающий лечение в медорганизациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования. **ВАЖНО:** Чтобы избежать ненужных трат и волнений (скажем, когда бесплатные по ОМС услуги выдают за платные), сразу звоните в свою страховую медицинскую компанию, выдавшую полис ОМС. Просите связать вас с медицинским экспертом, чтобы выяснить: на самом ли деле необходимый вам анализ или метод лечения не входит в ОМС?

Меняем районную поликлинику

Допустим, вы традиционно прикреплены к поликлинике того района города, где проживаете. Но фактически большую часть жизни проводите на работе, там местная поликлиника через дорогу, и было бы куда удобнее обращаться к врачам в обеденный перерыв или перед началом рабочего дня. Либо друзья рассказывают, что в их районе только что свежий ремонт сделали и очередей на УЗИ не бывает. Завидовать? Незачем — вы ведь тоже можете поменять свою поликлинику на новую!

- В Законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сказано, что пациенты, не чаще одного раза в год, имеют право самостоятельно выбрать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи. - комментирует Татьяна Блюм, начальник Белогорского отделения Амурского филиала страховой компании «СОГАЗ-Мед».

Все просто. Нужно написать заявление на имя главврача выбранной вами поликлиники, указав в нем свое фактическое место жительства, номер полиса ОМС, место и дату регистрации («прописки»), а также название и адрес поликлиники, к которой вы прикреплены на данный момент. При подаче заявления необходимо будет предъявить в регистратуре свой паспорт и полис ОМС.

- Решение, по вопросу о переводе в новую поликлинику, как правило, занимает около 3-х рабочих дней. Если вы сталкиваетесь с отказом и прочими неприятностями, сразу обращайтесь в свою страховую компанию, выдавшую полис ОМС. – информируют правозащитники СОГАЗ-Мед.

Осуществляем замену лечащего врача

Бывает, что в целом в поликлинике все устраивает, но вот с лечащим врачом отношения как-то не складываются. В таком случае нужно смело пользоваться своим правом на выбор другого врача.

- Все тот же Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» позволяет раз в год (в любое время по выбору пациента, но именно один раз в календарном году) выбрать новых докторов таких специальностей как: участковый терапевт, участковый педиатр, врач общей практики/семейный врач. Для выбора нового врача достаточно написать заявление на имя главврача. – объяснила Татьяна Блюм.

- Главврач выбранной вами поликлиники может принять решение об отказе, если в этом медучреждении все участковые терапевты/педиатры перегружены. Но помните, вам должны выдать письменное решение об отказе с указанием его причины, отговорки на словах неправомерны.

Выбираем больницу для плановых обследований и операций

Мы привыкли, что врач выдает направление и сам решает, где мы будем проходить лечение и необходимые обследования. Между тем, пациент вправе выбирать медицинскую организацию для получения плановой специализированной медпомощи. Выбирать можно, как правило, из больниц необходимого профиля в том регионе, где человек прикреплен для постоянного медобслуживания к поликлинике. Причем, врач обязан проинформировать пациента о таком выборе, решая вопрос о выдаче направления на госпитализацию.

Если эта важная гарантия не соблюдается, сигнализируйте о нарушении своему страховому представителю.

Помните, что здоровье - самое ценное, что у нас есть, и его нужно беречь. Для уточнения своих прав и улучшения условий получения медпомощи не бойтесь обращаться к страховым представителям. Их услуги совершенно бесплатны для всех застрахованных граждан, а помогают они не только советами и консультацией, но и на практике, решая вопросы напрямую с руководством медицинских учреждений.

Если вы застрахованы в СОГАЗ-Мед, вы всегда можете обратиться в офисы компании или по телефону горячей линии 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный) за разъяснениями по вопросам защиты прав застрахованных и организации медицинской помощи в системе ОМС. Подробная информация на сайте www.sogaz-med.ru.