

Используйте для ссылок адрес этого материала в Интернете: <https://v102.ru/news/123230.html>

Источник: ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО «ВЫСОТА 102» - <https://v102.ru>

Без обмана: эксперты ОМС объяснили, как не платить за бесплатную медпомощь

06.10.2023 11:40 МСК



С 1 сентября 2023 года в России вступило в силу постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», что влечет изменение правил получения бесплатной медицинской помощи. Ранее этот документ вызывал немало тревог по поводу снижения объема бесплатной медицинской помощи. А что произошло в реальности? Эксперты разобрали нововведения с конкретными примерами из жизни.

Какая медицинская помощь оказывается бесплатно каждому, кто застрахован по ОМС?

Это первое, что требует уточнения. К бесплатной, прежде всего, относится первичная медико-санитарная помощь, т. е. поликлиническая. Это и первичная доврачебная, и первичная врачебная и первичная специализированная помощь, а также лечение в стационаре (включая высокотехнологичную помощь), паллиативная помощь, скорая медицинская помощь.

Подробные описания видов, условий и порядков оказания бесплатной медпомощи устанавливаются в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи, которая ежегодно утверждается Правительством РФ и действует на всей территории страны. Ни один нормативный документ, в том числе утвержденные Правительством РФ новые правила предоставления платных медицинских услуг не меняют нормативное регулирование бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий.

– Это означает, что медицинская помощь для россиян, как и прежде, бесплатна в системе ОМС, – подчеркивает советник генерального директора страховой медицинской организации «Капитал МС» Михаил Пушков. – Новые Правила направлены на упорядочение предоставления платных медицинских услуг в системе здравоохранения РФ и определяют, в каких случаях медицинская организация вправе предложить пациенту оплатить медицинскую помощь. А их не так и много.

Важно знать, что порядок получения медицинской помощи в системе ОМС регламентирован, в том числе и медицинскими показаниями. Например, сдать анализы, пройти инструментальные, диагностические обследования, получить медицинскую помощь узкого специалиста в поликлинике пациент может по направлению врача. Если такого направления нет, то все виды диагностических и лечебных процедур, осуществленных исключительно по личной инициативе при отсутствии медицинских

показаний, оплачиваются из личных средств пациента. Это же правило работает и при направлении на госпитализацию. Для того чтобы получить плановую медицинскую помощь в больнице также нужно направление врача, которое определяет необходимость такой госпитализации.

– В случае наличия медицинских показаний к госпитализации и направления пациенту не могут отказать в бесплатном лечении и предложить заключить договор на платное медицинское обслуживание. Если же медицинских показаний нет, и пациент, например, хочет госпитализироваться для проведения обследований в больнице, тогда может встать вопрос о платных медуслугах, – комментирует Пушков.

Также пациенту нужно знать, что лекарственные препараты, назначенные лечащим врачом в период нахождения в стационаре, бесплатны для пациента. Документы, регламентирующие оказание медпомощи, содержат их рекомендованный перечень при терапии того или иного заболевания. При выборе и смене лекарственного препарата основополагающую роль играют также медицинские показания.

Необходимость замены лекарственного препарата определяется его индивидуальной непереносимостью, например, аллергией или побочными реакциями. Решение принимает врачебно-консультативная комиссия медицинской организации. Препараты, которые не входят в перечень ЖНВЛП, могут предложить приобрести пациенту за счёт собственных средств, особенно в тех случаях, когда он настаивает на тех или иных торговых марках.

Что делать, если нарушаются права на получение бесплатной медицинской помощи?

Часто пациентам приходится сталкиваться и с нарушениями сроков ожидания медпомощи. Пациентам отказывают не только в бесплатном лечении, но и в своевременном проведении исследований. Нужно знать, что если нарушаются сроки оказания медпомощи, и вам предлагают за деньги, например, ускорить сроки обследования или сократить ожидание — это прямое нарушение ваших прав.

Алгоритм решения таких ситуаций может быть достаточно простым: если у вас возникают сомнения в правомерности платы за медицинскую помощь, нужно обратиться к страховым представителям — сотрудникам страховых медицинских организаций, название и контакты которых указаны на вашем полисе ОМС или на сайте в сети Интернет. Если, к примеру, Вы застрахованы в филиале ООО «Капитал МС» в Волгоградской области, телефон контакт-центра 8-8442-55-01-65 с 8-00 до 18-00 с понедельника по пятницу, 8-800-100-81-02 (круглосуточно).

– Страховой представитель – это защитник прав пациентов. Если незаконно взимается плата за медицинскую помощь, есть страховой поверенный, который четко отработает такой случай и поможет устранить нарушения, – подчеркивает заместитель руководителя рабочей группы Всероссийского союза страховщиков по организации ОМС Елена Третьякова. – Он поможет разобраться в ситуации, определить, были ли основания для оплаты медицинской помощи. Также для решения ситуации он свяжется с медицинской организацией для урегулирования вопроса. В тех же случаях, когда нет возможности сразу связаться со страховым представителем, а вы уже заплатили за медицинскую помощь или купили лекарство, необходимо сохранять чек/договор на предоставление платных услуг. Эксперты страховой медицинской организации выяснят были ли основания для самостоятельной оплаты и помогут вернуть потраченные деньги, если лечение должно было быть бесплатным.

Застрахованный может обратиться в страховую организацию с заявлением о необходимости проведения экспертных мероприятий касательно правомерности назначения препаратов, приобретаемых за счет личных средств.

– На основе представленных пациентом документов будет проведена экспертиза оказанной медицинской помощи. Если, например, препараты, которые приобретались пациентом за свой счет, входят в гарантированный перечень и стандарт оказания медицинской помощи при заболевании пациента или были назначены врачом в период стационарного лечения, то медицинской организации будет предъявлена претензия о возмещении пациенту затраченных денежных средств и предложение урегулировать конфликт в досудебном порядке через возмещение пациенту неправомерно израсходованных средств. Страховая медицинская организация окажет необходимое сопровождение в восстановлении нарушенного права, – отмечает Михаил Пушков.

