



# КАПИТАЛ

## МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

### ПРАВО ПАЦИЕНТА НА КАЧЕСТВЕННУЮ И СВОЕВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

**Эксперты «Капитал МС» поясняют, как реализовать свои права на медицинскую помощь**

Согласно статье 16 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая.

Право на доступность медицинской помощи во всех ее формах и видах, право на надлежащее качество медицинской помощи и право на бесплатную медицинскую помощь в пределах конституционных гарантий являются базовыми правами пациентов.

К сожалению, зачастую пациенты, застрахованные в системе ОМС, не знают и в полной мере не могут реализовать все свои права при получении медицинской помощи.

Как получить бесплатную медицинскую помощь в установленные законодательством сроки по полису обязательного медицинского страхования, и что при этом необходимо знать – на наиболее часто задаваемые застрахованными вопросы отвечают эксперты «Капитал МС».

**– Мне выдали направление на плановое обследование УЗИ через месяц. Так долго ждать законно или нет?**

– Это незаконно, срок ожидания любого обследования не может быть дольше 14 рабочих дней, если вам выдали направление на обследование через месяц, вы имеете право подать жалобу на имя главного врача медицинской организации.

**– Мне необходимо пройти МРТ. Сколько времени нужно ждать очереди на такое обследование?**

– Направление на это исследование выдает лечащий врач, по показаниям. Срок проведения КТ, МРТ и ангиографии не должен превосходить 14 рабочих дней со дня выдачи направления лечащим врачом, за исключением, когда есть подозрение на онкологическое заболевание, в этом случае срок еще короче и не должен превышать семи рабочих дней.

**– Врач выписал направление на анализы, очереди жду уже 3 недели. Как быть в такой ситуации?**

– Предельные сроки ожидания диагностических и лабораторных ис-

следований составляют не больше 14 рабочих дней, исключением является исследование при подозрении на онкологическое заболевание. Вы имеете право обратиться за защитой своих интересов, так как в вашем случае имеет место ограничения доступности получения медицинской помощи.

**– Могу ли я забрать свою карточку из поликлиники домой?**

– Нет. Амбулаторная карта принадлежит поликлинике и забирать ее нельзя. Если вам нужно предоставить сведения из карты врачу из другой медицинской организации, вы можете получить от медицинской организации выписку из карты, для этого нужно написать заявление на имя главного врача и указать причину, зачем вам нужна такая выписка.

**– Мне нужно сделать МРТ, но в поликлинике нет аппарата. Что делать, сдавать платно или просить направление?**

– Если в вашей поликлинике вам не могут провести необходимые исследования или сделать анализы, но они положены вам бесплатно по полису ОМС, вы не обязаны делать обследование платно, вам должны дать направление в другую медицинскую организацию, которая работает по ОМС и где есть необходимое оборудование.

**– Уход за лежачими больными на дому, входит ли в услуги по полису ОМС?**

– Отдельно уход за лежачими больными не входит в услуги по ОМС. Медицинские организации, организация социального обслуживания и др. могут оказывать такую услугу за счет средств соответствующих бюджетов. Правила оказания паллиативной помощи определяет приказ Минздрава России, Минтруда России от 31.05.2019 №345н/372н. Это значит, что неизлечимо больные люди все равно могут бесплатно получать обезболивание, уход, психологическую и социальную помощь амбулаторно, дома, в стационарах и хосписах. Решение о том, нуждается ли больной в паллиативной помощи или нет, принимает лечащий врач и врачебная комиссия.

**– Очередь к врачу занята на 2 недели вперед, что мне делать?**

– В программе государственных га-

рантий бесплатного оказания медицинской помощи указаны сроки ожидания приема врачей. Срок ожидания приема терапевта или педиатра – не дольше 24 часов с момента обращения. Срок ожидания консультации узкого специалиста – не дольше 14 рабочих дней со дня обращения в медицинскую организацию, за исключением случая подозрения на онкологическое заболевание. Если есть подозрения на онкологическое заболевание срок ожидания не может быть больше чем 3 рабочих дня. Если вы не можете записаться к терапевту раньше, чем на следующий день, или вам выдали направление к узкому специалисту через месяц, обратитесь к своему страховому представителю.

**– Нахожусь в приемном отделении больницы дольше 3 часов с острой болью. Что делать?**

– Врач приемного отделения больницы обязан поставить предварительный диагноз в течение 2 часов с момента обращения пациента. Это значит, что к этому времени пациента должны осмотреть, взять анализы и провести необходимое обследование. Если прошло 3 часа, а пациента не смотрел врач, это нарушение прав пациента. В этом случае обращайтесь к администрации медицинского учреждения, затем звоните в свою страховую компанию и оставляйте жалобу. Представитель страховой компании свяжется с администрацией больницы для принятия мер. Если вы направите письменную жалобу, страховая компания проведет контрольно-экспертные мероприятия и, при выявлении нарушений со стороны медицинской организации, применит к последней финансовые санкции. Вам ответят на жалобу, сообщат о принятых мерах. Если вам кажется, что ваши интересы нарушают, звоните в страховую компанию в любое время, даже ночью и в праздники.

**– Лежу в больнице, мне нужна консультация врача, который сейчас в отпуске. Что делать?**

– Если вам по медицинским показаниям необходима консультация профильного специалиста, но его нет в больнице, вам должны ее организовать. Вас обязаны привезти на консультацию к такому специалисту в

другую больницу, или консультанта из другой больницы – к вам. Эта услуга предоставляется бесплатно по ОМС – **Вызвала ребенку участкового педиатра домой, ждем весь день. Когда он должен приехать?**

– Если вы вызвали терапевта или педиатра домой, врач должен прийти в этот же день. Если вам кажется, что врача долго нет, позвоните в поликлинику повторно, уточните расписание. Если состояние пациента ухудшается, вызывайте скорую помощь. Если врач так и не пришел в день вызова – это прямое нарушение прав пациента и вы имеете право обратиться с жалобой в свою страховую компанию.

– **Мне предстоит плановая операция. Как долго ждать госпитализации?**

– Срок ожидания плановой госпитализации не должен быть больше 14 рабочих дней со дня выдачи направления. Для онкологических больных не больше 7 рабочих дней с момента выявления диагноза.

– **Я лечусь в дневном стационаре и не вижу эффекта от лечения, считаю, что меня лечат неправильно. Что мне делать?**

– Поговорите с лечащим врачом, ведущим отделением или администрацией медицинской организации. Если неудовлетворенность от лечения осталась, обращайтесь в свою страховую компанию с заявлением о проведении экспертизы качества медицинской помощи. Страховая компания проведет экспертизу, и в случае выявления нарушений применит финансовые санкции к медицинской организации. Если вам необходимо содействие в получении медицинской помощи, то страховая компания окажет это содействие.

– **Я сомневаюсь, что врач меня хорошо обследовал, поставил правильный диагноз. Могу ли я попросить дообследовать меня?**

– Направление на обследование выдает лечащий врач по медицинским показаниям. Если вы сомневаетесь в обоснованности назначения лечащего врача, вы имеете право потребовать консультацию других врачей-специалистов или проведения консилиума, для этого нужно обратиться к своему лечащему врачу, рассказать о своих сомнениях и обосновать свое желание. Если врач откажет вам в дополнительной консультации или консилиуме, вы можете обратиться в свою страховую компанию с просьбой защитить ваше право. Эксперты страховой компании проведут экспертизу качества вашего лечения и, если понадобится, помогут добиться дополнительного обследования.

– **Лежу в больнице, врач написала список лекарств, которые я должна купить, разве их не должны выдавать бесплатно?**

– Пациентов, которые находятся на лечении в стационаре, больница должна обеспечить всеми необходимыми медикаментами в соответствии с перечнем жизненно важных необхо-

димых лекарственных средств. Если препарат, который вам необходим, не входит в этот перечень, то его назначение врач должен согласовать с ведущим отделением, дежурным врачом и препарат все равно должен быть предоставлен вам бесплатно.

– **В период лечения в стационаре мне пришлось купить лекарство, назначенное врачом, которое не входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Могу ли потребовать возмещение за него?**

– Если лекарство вам назначили по показаниям и назначение зафиксировано в истории болезни, то вам должны были его предоставить бесплатно, несмотря на то, что оно может не входить в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Медицинская организация должна была их приобрести на основании решения врачебной комиссии. Вы можете обратиться в свою страховую компанию с заявлением на возмещение расходов.

– **Меня не принимают в поликлинике с острой болью без полиса. Что делать?**

– Неотложная медицинская помощь должна быть оказана в течение 2 часов с момента обращения за медицинской помощью. Отсутствие записи, отсутствие полиса и личных документов не является причиной для отказа в неотложном приеме. В случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи (состояния угрожающие жизни) осуществляется вызов скорой помощи независимо от наличия полиса и личных документов. Если вас не принимают, обращайтесь в администрацию медицинской организации, звоните или пишите в страховую компанию, и специалист поможет урегулировать проблему.

– **В поликлинике просят заплатить за анализы назначенные врачом. Это законно?**

– Если анализы назначены врачом по медицинским показаниям и все данные отражены в вашей медицинской карте, то с вас не имеют права брать деньги за обследование. Если вам предлагают оплатить анализы или обследование, вам нужно связаться со своим страховым представителем и проконсультироваться.

– **Должен ли пациент оплачивать имплантаты?**

– Зависит от ситуации. Существует официально утвержденный перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи, в него включены различные имплантаты. Если установка имплантата определена медицинскими показаниями, он устанавливается бесплатно.

– **Могу ли я выбирать медицинскую организацию для прохождения стационарного лечения?**

– Для получения стационарной помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по

**Страховые представители КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**  
всегда рядом с вами:  
– Консультации круглосуточно  
– Помощь в выборе медицинской организации и врача  
– Экспертиза качества, объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи  
– Разрешение конфликтных ситуаций при отказах в бесплатной медицинской помощи

**Задайте вопрос специалисту:**

– на сайте [www.KAPMED.ru](http://www.KAPMED.ru)  
– пишите, электронная почта: [oms.n-novgorod@kapmed.ru](mailto:oms.n-novgorod@kapmed.ru)  
– звоните в круглосуточный региональный контакт-центр 8-800-100-81-01/02 бесплатно для звонков по России  
АСП ООО «Капитал МС» – филиала в Нижегородской области на ул. Белинского, 32, оф.108

направлению лечащего врача. В случае если по необходимому вам профилю медицинскую помощь оказывают несколько медицинских организаций, лечащий врач обязан проинформировать вас о возможности выбора с учетом выполнения условия оказания медицинской помощи и соблюдения сроков ожидания плановой госпитализации.

**Страховые представители ООО «Капитал МС»**  
всегда на связи с вами:  
8-800-100-81-01/02  
круглосуточно,  
звонок бесплатный,  
сайт: [www.kapmed.ru](http://www.kapmed.ru)

Лицензия ЦБ РФ ОС №3676-01. На правах рекламы

**ПОЗАБОТЬТЕСЬ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ С «КАПИТАЛ МС»**

**Телефоны контакт-центра: 439-48-35, 439-50-29, 439-48-51**