

БУДНИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИАМУРЬЯ

Продолжая рубрику «вопрос – ответ» публикуем наиболее актуальные вопросы, поступающие в Амурский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» от застрахованных граждан.

Михаил Ф. из города Благовещенска спрашивает: если я не удовлетворен качеством оказанной мне медицинской помощи, куда я могу обратиться с жалобой?

- в случае, если Вы не удовлетворены качеством медицинской помощи, Вы вправе обратиться в Вашу страховую компанию с письменной жалобой, в которой указываются обстоятельства дела. При поступлении жалобы в страховую компанию она проходит соответствующую регистрацию, после чего сотрудниками службы экспертизы и защиты прав застрахованных организуется экспертиза качества медицинской помощи с привлечением эксперта. Перед экспертом ставятся определенные задачи и вопросы, на которые ему необходимо ответить. По результатам проведенной экспертизы Вам будет дан подробный ответ. В случае выявления дефектов в оказании медицинской помощи к медицинской организации страховая компания предъявляет финансовые санкции. Жалоба рассматривается в течение 30 дней с момента регистрации, в некоторых случаях сроки могут быть продлены еще на 30 дней.

Валентина Д. из г. Свободного спрашивает: мне необходима консультация сосудистого хирурга, для решения вопроса об оперативном лечении, что мне делать?

- в случае если у пациента имеются показания для оказания специализированной медицинской помощи (в частности консультации сосудистого хирурга), врач обязан направить его в медицинскую организацию, оказывающую необходимую помощь в соответствии с установленными условиями и порядками. Если этого, по каким-либо причинам не происходит, застрахованному лицу необходимо в первую очередь обратиться в администрацию медицинской организации по месту прикрепления, а затем в свою страховую компанию, где он застрахован по ОМС.

Олег В. из с. Новгородка интересуется, зачем пациентам необходимо прикрепляется к поликлиникам?

- отвечая на Ваш вопрос, разъясняем, что приказом министерства здравоохранения Амурской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области от 06.09.2012 г. № 753/284 утвержден «Порядок прикрепления и учета застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию, осуществляющую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области, для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Основной целью прикрепления к поликлиникам в том числе по территориально – участковому принципу является оплата амбулаторной медицинской помощи по тарифам ОМС на основе подушевого норматива финансирования медицинской

организации с учетом численности застрахованных лиц, прикрепившихся к конкретной медицинской организации (врачу) и объема средств на виды медицинской помощи в соответствии со статьями затрат, включенными в территориальную программу т.е. необходимо знать точное количество пациентов, прикрепленных к той или иной поликлинике, чтобы четко рассчитывать финансирование, нужное оборудование и количество специалистов.

Ирина К. из города Благовещенска спрашивает: кто осуществляет контроль за качеством питания в больницах и куда можно обратиться с жалобой?

- отвечая на Ваш вопрос, сообщаем, что в соответствии с нормативными документами, действующими в сфере здравоохранения, внутренний контроль за качеством питания осуществляется администрацией медицинской организации, внешний контроль осуществляет Управление Роспотребнадзора. Таким образом, с жалобой на качество питания в стационаре можно обратиться к руководителям указанных организаций.

Сергей П. из города Свободного спрашивает: должны ли обеспечиваться родители, находящиеся в стационаре с ребенком койкой и питанием?

- отвечая на Ваш вопрос, сообщаем, что в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 29.12.2015г. № 646, одному из родителей или иному члену семьи, по усмотрению родителей, предоставляется возможность находиться с больным ребенком в медицинской организации, питанием и койкой обеспечивается лицо, ухаживающее за госпитализированным: грудным ребенком, ребенком до 4 лет, ребенком старше 4 лет – по медицинским показаниям.

Марина Л. из города Белогорска спрашивает: Могу ли я получить медицинскую карту на руки для обращения к врачу частного медицинского центра?

- частью 4 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено, что пациент, либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Пациент или его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Степан А. из города Свободный спрашивает: могу ли я лечиться в санатории по полису ОМС бесплатно?

- лечиться в санатории по полису ОМС нельзя, т. к. санаторно-курортное лечение в соответствии с действующим законодательством не финансируется за счет средств ОМС.

Любовь В. из города Благовещенска спрашивает: в плановом порядке поступила на оперативное лечение в гинекологическое отделение АОКБ, при поступлении мне объяснили, что полостная операция бесплатная, а эндоскопическая платная в связи, с чем мне пришлось заплатить деньги, правомочно ли это?

- в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2016 г., утвержденной постановлением правительства Амурской области № 646 от 29.12.2015 г., медицинская помощь (в том числе с применением эндохирургической техники) при болезнях мочеполовой системы должна предоставляться застрахованным гражданам бесплатно за счет средств ОМС, в порядке очереди, максимальный срок ожидания которой не должен превышать 30 дней. Для установления факта нарушения медицинской организацией Ваших права на получения бесплатной медицинской помощи Вы вправе обратиться с письменной жалобой в страховую компанию.

Если Вы являетесь застрахованным лицом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и если Ваши права нарушают, обращайтесь в Амурский филиал СОГАЗ-Мед по телефону 8 (416 2) 23-73-53 или по круглосуточному телефону «горячей линии» 8-800-100-07-02 (звонок бесплатный).

Если Вы застрахованы на территории г. Свободного, Свободненского района, ЗАТО Углегорск и у Вас возникли вопросы — Вы можете обратиться в Свободненское отделение «СОГАЗ -Мед» по телефону : 8-(416-43) 5-34-58 или по адресу: г. Свободный, ул. Мухина, 74 ежедневно с 8-00 до 18-00, суббота- с 9-00 до 13-00, воскресенье- выходной.