

## «СОГАЗ-Мед»: 10 ситуаций - 1 решение

Обращаясь за медицинской помощью по полису обязательного медицинского страхования (ОМС), многие забывают или не знают, что часть услуг, которые иногда предлагают оплатить в поликлинике, оказывается бесплатно. За ответами на 10 самых популярных вопросов о том: «Что делать, если...», - мы обратились к директору Архангельского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Потошину Сергею Викторовичу.

**Что делать, если:**

### **1. Просят доплатить за обезболивание**

- Программой государственных гарантий (ПГГ) предусмотрена не только местная анестезия (в том числе эпидуральная анестезия), но и наркоз. Так что обезболивание Вам должны обеспечить бесплатно.

### **2. Предлагают оплатить пломбу**

- С 1 января 2019 года установка светоотверждаемых (фотополимерных) пломб в ряде регионов (не во всех субъектах РФ) включена в Территориальные программы ОМС. На этих территориях светоотверждаемые пломбы должны устанавливаться бесплатно.

Однако, по медицинским показаниям или по желанию пациента может потребоваться установка другого вида пломб.

### **3. Требуют оплатить установку интраокулярной линзы**

- Имея на руках действующий полис ОМС, пациент может получить все дорогостоящее лечение с применением хрусталика высокого качества бесплатно и независимо от возраста.

### **4. Просят заплатить за швы после родов**

- Согласно ПГГ, гражданам РФ амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь при беременности, патологии беременности, родах и абортах, стационарная помощь в период новорожденности, а также лекарственная помощь в соответствии с законодательством предоставляется бесплатно.

### **5. Не делают бесплатный анализ на гормоны**

- Если гормональные исследования проводятся по назначению врача (например, при болезнях эндокринной системы, невынашивании беременности, бесплодии и так далее), то платить вы не должны. А вот проверять уровень гормонов для профилактики придется платно.

### **6. Предлагают оплатить инструментальное обследование, чтобы сократить срок его ожидания**

Согласно постановлению Правительства РФ от 28.12.2020г. № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

## **7. Не дают направление к специалисту**

- Предположим, Вы хотите попасть на прием к пульмонологу, эндокринологу или другому узкому специалисту, а терапевт не дает направление, потому что не видит оснований. По сути это означает, что за консультацию профильного врача придется заплатить. Ни услуга «второе мнение», ни консилиум по инициативе пациента не предусмотрены в рамках ОМС. Вы можете написать заявление о замене лечащего врача или сменить медицинскую организацию (такие переходы допускаются не чаще 1 раза в год). Если уверены, что ваш лечащий врач ошибается с диагнозом и Вам действительно требуется консультация профильного специалиста, можете написать заявление о несогласии с действиями врача и с поставленным им диагнозом на имя заведующего поликлиникой или во врачебную комиссию. Срок для рассмотрения заявления – 30 дней.

## **8. Лечащий врач рекомендует оплатить назначенные им исследования, которые будут проводиться в другом лечебном учреждении, так как в данном - нет возможности их провести.**

- В соответствии с законодательством РФ при наличии медицинских показаний для проведения исследования, отсутствующего в медицинском учреждении, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где все необходимые исследования предоставляются бесплатно по программе ОМС.

## **9. В больнице говорят, что нужно купить расходные материалы**

- Нередко родственникам пациента, который лежит в больнице, сообщают, что нет лекарственных средств, игл, шприцев, капельниц, контрастных веществ для проведения обследования и так далее. На самом деле лекарственные препараты и изделия медицинского назначения для стационаров проходят очень жесткую процедуру отбора и должны предоставляться бесплатно.

## **10. Не дают направление на бесплатный массаж**

- Массаж, лечебная физкультура и прочие реабилитационные мероприятия должны предоставляться бесплатно, если для них есть медицинские показания. Однако из-за больших очередей срок ожидания может занимать некоторое время.

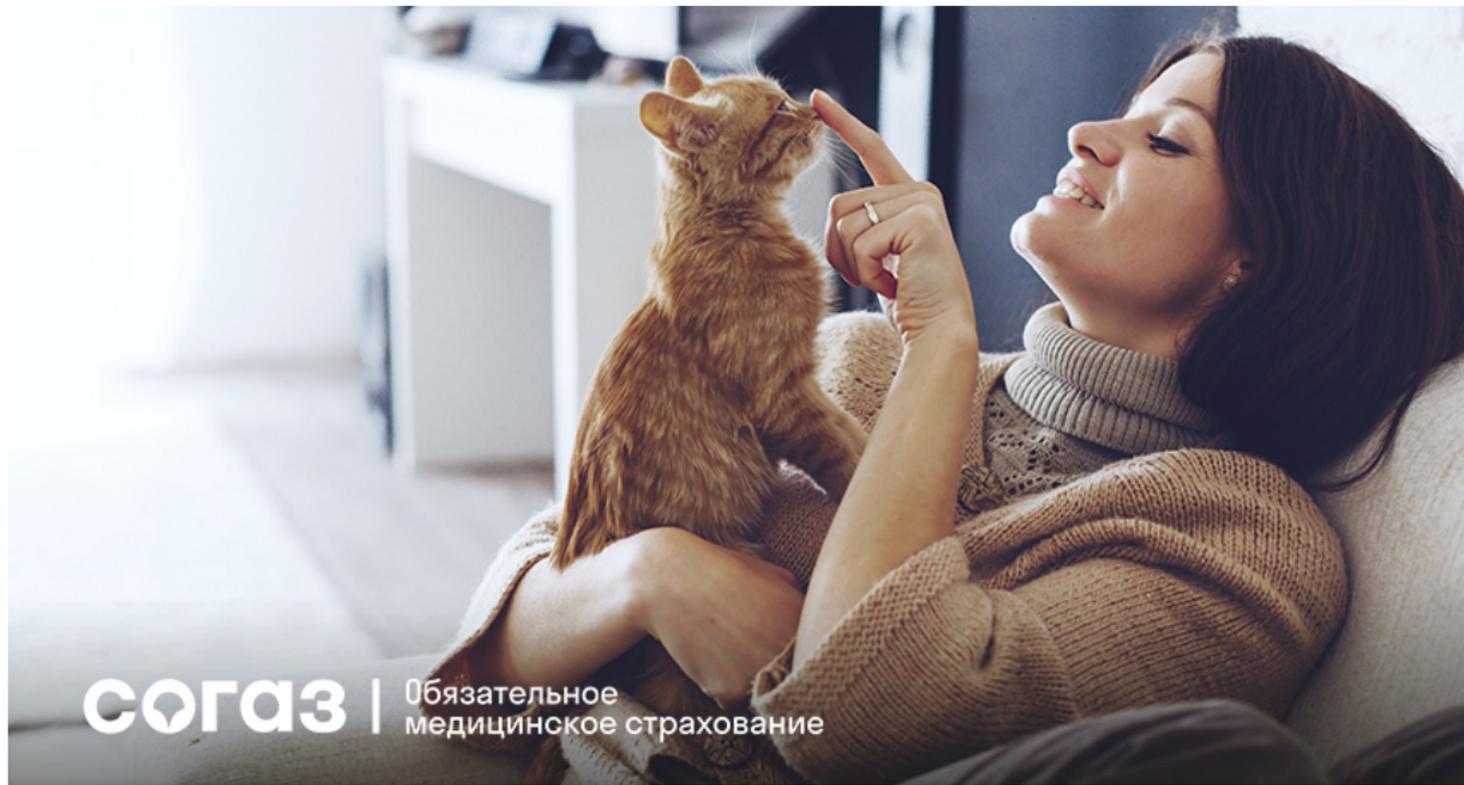
## **Что делать?**

- Прежде всего необходимо обратиться к руководству медицинского учреждения. Это может быть заведующий отделением, заместитель главного врача по лечебной работе или главный врач, которые могут на месте разрешить возникшую ситуацию. Если договориться не получилось, обращайтесь в страховую медицинскую компанию, выдавшую Вам полис ОМС (телефон указан на полисе ОМС). Если за услугу все же пришлось заплатить и факт оплаты возможно доказать, при том, что в бесплатной помощи было отказано (это тоже надо доказать), возможно потребовать возмещения материальных затрат, обратившись в свою страховую компанию. Если же деньги были переданы в конверте лично врачу, то вернуть деньги будет невозможно.

## **Справка о компании:**

Страховая компания «СОГАЗ-Мед» осуществляет деятельность с 1998 г. Региональная сеть «СОГАЗ-Мед» занимает 1-е место среди страховых медицинских организаций по количеству регионов присутствия, насчитывая более 1 500 подразделений на территории 56 субъектов РФ и в г. Байконуре. Количество застрахованных – 44 млн человек. «СОГАЗ-Мед» осуществляет деятельность по ОМС: контролирует качество обслуживания застрахованных при получении медпомощи в системе ОМС, обеспечивает защиту прав застрахованных граждан, восстанавливает нарушенные права граждан в досудебном и судебном порядке.

**Если вы застрахованы в компании «СОГАЗ-Мед» и у вас возникли вопросы о системе ОМС вы можете обратиться за помощью к страховым представителям на сайте [sogaz-med.ru](http://sogaz-med.ru), используя онлайн-чат, по телефону круглосуточного контакт-центра 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный) или в офисах компании «СОГАЗ-Мед».**



**СОГАЗ** | Обязательное  
медицинское страхование