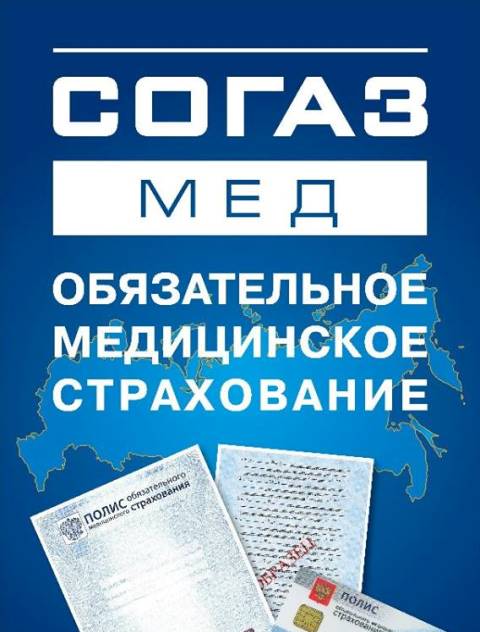
**Вопрос-ответ:**

**защищаем свои права с полисом ОМС**

Качество оказания медпомощи и возможности бесплатного медицинского обслуживания, как и в целом здравоохранение, остается популярной темой для вопросов у жителей Амурской области.

На вопросы амурчан, касающиеся прав застрахованных в системе ОМС граждан, ответила *директор Амурского филиала страховой компании «СОГАЗ-Мед» Елена Дьячкова.*

**? Анатолий К.**

**Я подозреваю, что из-за неправильного лечения, назначенного урологом, у меня начались осложнения, время было потеряно. Можно ли это доказать и затребовать с врача или больницы компенсацию за потраченные средства на лечение?**

**-** Оценка качества медицинской помощи, предоставляемой по программе ОМС, осуществляется страховой медицинской организацией. Для проведения компетентной экспертизы качества лечения Вам надо обратиться с заявлением в страховую медицинскую организацию, выдавшую вам полис ОМС. Специалисты  службы экспертизы и защиты прав застрахованных проводят медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи. В том числе оценивают сроки проведения обследования, правильно ли поставлен диагноз, все ли необходимые обследования и консультации были назначены лечащим врачом. И если хотя бы что-то не соответствует необходимым требованиям, к медицинской организации применяются финансовые санкции. Вы же имеете право обратиться с исковым заявлением в суд для защиты своих прав - юристы компании помогут вам грамотно его составить.

**? Ольга В.**

**К кому обращаться, если я не могу записаться на прием к врачу-эндокринологу в положенные для этого 14 дней - сроки предоставления плановой медпомощи? Приём повторный, я уже была у врача и сдала все необходимые анализы.**

**-** Вы верно отметили предельный срок ожидания записи на прием к врачу узкой специальности. Именно 14 дней устанавливается в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания амурчанам медицинской помощи. Независимо от того, является прием первичным или нет. При невозможности обеспечить соблюдение этих сроков Вас обязаны направить в другую медицинскую организацию. Учитывая, что имеет место ограничение доступности в получении медицинской помощи, Вы можете обратиться за защитой своих интересов в страховую медицинскую организацию и оформить жалобу.

**? Зинаида Р.**

**Мне выписали направление на санаторно-курортное лечение. Должна ли я оплачивать проезд до места лечения?**

- Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения граждан РФ осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством РФ. Данные вопросы относятся к компетенции Фонда социального страхования.

**? Тимофей М.**

**Я не нахожу общего языка со своим участковым терапевтом. Могу ли я заменить его?**

- Да, в соответствии со ст. 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вы имеете право на выбор врача, но с учетом его согласия. В выбранной медицинской организации Вы можете это сделать не чаще, чем один раз в год (за исключением случая замены медицинской организации). Для этого следует обратиться к главврачу поликлиники с заявлением, в котором нужно указать причину смены доктора. Однако законодательство дает право выбранному врачу не согласиться с прикреплением к нему дополнительных пациентов.

**? Сергей Д.**

**Недавно был на приёме у врача в поликлинике, где мне постоянно грубила медсестра, к тому же неверно указала фамилию в направлении и забыла поставить печать. Куда жаловаться?**

- В подобных случаях Вы можете обратиться с письменным заявлением на действия медицинского работника к главному врачу, в свою страховую медицинскую организацию, в органы управления здравоохранением.

**? Татьяна П.**

**Получила на телефон смс-ку о диспансеризации, удивилась. Я бы хотела пройти, но должен ли работодатель меня отпустить в поликлинику, ведь это займет рабочее время?**

**-** С помощью СМС-рассылки страховая компания информирует Вас о возможности прохождения диспансеризации в этом году, приглашает в поликлинику на комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимые в целях оценки состояния здоровья.

Статьей 24 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» установлено, что работники, занятые на отдельных видах работ, проходят обязательные медицинские осмотры и работодатели обеспечивают им условия для прохождения медосмотров и диспансеризации, беспрепятственно отпускают сотрудников для их прохождения.

В отношении тех, кому не обязательно проходить медосмотры на работе, законодательством работодателю не установлена обязанность по созданию условий для прохождения диспансеризации. Но поликлиники обязаны работать по такому графику, чтобы каждый работающий гражданин мог пройти диспансеризацию.

Однако, как показывает практика работодатели обычно предоставляют сотрудникам время для прохождения диспансеризации, понимая, что здоровый сотрудник – это лучший и эффективный работник.

***Ответы на все эти и другие вопросы застрахованные компании «СОГАЗ-Мед» могут получить у своего страхового представителя по телефону круглосуточного контакт-центра 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный), на сайте*** [***www.sogaz-med.ru***](http://www.sogaz-med.ru)***, используя сервис «Онлайн-чат», а также лично обратившись в офис компании.***