

Что делать, если Ваши права нарушены?

Защиту Ваших прав в сфере обязательного медицинского страхования осуществляет страховая медицинская организация, застраховавшая Вас.

Сегодня у каждого владельца полиса обязательного медицинского страхования есть свой СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ, который не только поможет разобраться в вопросах и проблемах пациента, но и примет активное участие в их разрешении.

Если Вам требуется консультация, содействие при получении бесплатной медицинской помощи, считаете, что Ваши права нарушены или получили отказ в оказании медицинской помощи – **обратитесь к страховому представителю.**

Для того, чтобы узнать своего страхового представителя и его контрактную информацию обратитесь к информации, размещенной в «Личном кабинете застрахованного лица» на официальном сайте ТФОМС СК.

Телефон страховой медицинской организации указан на полисе обязательного медицинского страхования. Кроме того, страховые представители работают непосредственно во многих медицинских организациях, поэтому Вы можете не только позвонить, но и побеседовать лично. С графиком работы страховых представителей можно ознакомиться как на сайте ТФОМС СК, так и на сайтах страховых компаний.

ТФОМС СК обращает Ваше внимание, что, если Вы изложите факт нарушения прав в письменной форме, проблема будет детально рассмотрена специалистами, и Вы обязательно получите письменный ответ.

Знайте, что лишь по письменному обращению страховая компания может начать проверку в случае нарушения Ваших прав, поэтому оно значительно эффективнее устного.

Кроме того, Вы имеете право обратиться:

к должностному лицу медицинской организации (к главному врачу, заместителю главного врача по лечебной работе, заведующему отделением), в чью компетенцию входит охрана прав граждан, обратившихся за медицинской помощью в подведомственное ему учреждение;

в органы управления здравоохранением.

В том случае, если Вам предлагают оказание медицинских услуг на платной основе, постарайтесь до момента оплаты обратиться к руководителю медицинской организации (главному врачу) либо к страховому представителю и узнать, входит ли данная услуга в Программу ОМС и, соответственно, может ли быть предоставлена бесплатно. Случается, что пациент, дав согласие на получение платной услуги, через некоторое время узнает, что она могла быть ему предоставлена бесплатно, и просит вернуть ему затраченные деньги из средств ОМС. Чтобы не стать заложником подобной ситуации, предварительно узнайте порядок и условия предоставления платных медицинских услуг и возможности их бесплатного получения.

Если Вы все-таки оплатили медицинские услуги, обязательно сохраните чеки об оплате. Впоследствии они послужат основанием для принятия мер страховой компанией по возмещению Вам денежных средств.

Помните, что вопрос о лечении по полису ОМС (бесплатно для Вас) гораздо легче решить до момента оплаты, чем впоследствии доказывать, что Вы заплатили не по доброй воле, а по принуждению или вследствие заблуждения!

Доброжелательное и настойчивое отстаивание своих законных прав всегда приведет к желаемому результату!