

Многие знают, что при приеме в поликлинике по полису ОМС врач может и должен потратить на пациента 12 минут. При этом иногда затруднительно ответить, какие существуют предельные сроки ожидания приема или госпитализации.

Сроки ожидания приема специалиста в рамках получения бесплатной медицинской помощи по полису ОМС установлены в Постановлении Правительства РФ от 8 декабря 2017 г. № 1492. Там же обозначены сроки госпитализации, если она необходима.

Срок ожидания консультаций врачей-специалистов по Программе государственных гарантий не должен составлять более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

«Если пациент понимает, что записи к нужному врачу на ближайшее время нет, не стоит ждать ее появления – лучше сразу обратиться к руководству поликлиники — это и будет считаться моментом обращения. То же самое касается диагностических инструментальных (рентген и маммография, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований, — говорит Алексей Березников, доктор медицинских наук, руководитель дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных ООО «АльфаСтрахование-ОМС». – Срок проведения КТ (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), МРТ и ангиографии при направлении из поликлиники составляет не более 30 календарных дней со дня назначения».

Если с записью по-прежнему возникают проблемы, можно обратиться в свою страховую компанию по номеру, указанному на полисе ОМС — уже полтора года страховые представители первого и второго уровней помогают людям решать вопросы, связанные с получением медицинских услуг в системе ОМС. Они консультируют по вопросам общего характера, сопровождают и информируют пациентов обо всех необходимых процедурах в ходе оказания медпомощи, госпитализации, организуют защиту прав и законных интересов клиентов, проводят экспертизу качества оказанных медицинских услуг и работают с письменными обращениями граждан.

В участковой больнице Омского района в июле 2017 г. пациенту выдали направление на консультацию ревматолога и порекомендовали обратиться в регистратуру для постановки в лист ожидания. Пациент много раз звонил и приходил в регистратуру, однако талонов не было. Более того, ему предложили сходить на прием в частную клинику. Лишь через полгода, в январе 2018 г., пациент решил позвонить в свою страховую компанию. Страховой представитель обратился в администрацию участковой больницы, в результате сотрудники регистратуры в тот же день пригласили пациента получить талон. Полугодового ожидания могло не быть, если бы пациент после первых же затруднений обратился в страховую компанию.

«Пациенты, которым необходима госпитализация (специализированная медпомощь, кроме высокотехнологичной), также должны ожидать не более 30 календарных дней со дня выдачи направления в больницу. Для пациентов с онкологическими заболеваниями такой срок ожидания составляет не более двух недель с момента гистологической верификации опухоли или установления диагноза», — рассказывает Алексей Березников.

Если человек почувствовал себя плохо и не смог прийти в поликлинику самостоятельно, медицинская помощь оказывается по вызову врача на дом.

Скорая медицинская помощь должна прибыть на место вызова в течение 20 минут, однако, иногда приходится ожидать дольше, потому что автомобиль попадает в пробки или перемещается по бездорожью.

Связаться со страховым представителем можно по телефону круглосуточной бесплатной горячей линии «АльфаСтрахование-ОМС» 8-800-555-10-01, через сайт [www.alfastrahoms.ru](http://www.alfastrahoms.ru), а также при личном визите в любой офис компании на территории 13 субъектов РФ.

Источники: Википедия страхования, 04.04.2018