**О возможностях бесплатной медицины**

Можно ли самостоятельно выбрать врача и заменить его при необходимости, как быть если узкопрофильного специалиста нет в поликлинике и можно ли менять одно медучреждение на другое, - на эти и другие вопросы жителей области отвечает директор Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Елена Дьячкова.

**Виктория Ф. из города Белогорска спрашивает: Как я могу перейти на медицинское обслуживание из одной поликлиники в другую?**

Для получения первичной медико-санитарной помощи каждый гражданин имеет право выбрать подходящую ему медицинскую организацию, в том числе и по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев смены места жительства или места пребывания гражданина). Для этого необходимо написать заявление в выбранной поликлинике на имя Главного врача медицинской организации лично или через своего представителя. Важное условие - с собой нужно иметь паспорт, полис обязательного медицинского страхования и СНИЛС (при наличии).

**Ольга О. из города Свободного спрашивает: Могу ли я выбрать врача  для получения медицинской помощи  и заменить его при необходимости?**

В соответствии со Статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гражданин имеет право на выбор врача с учетом согласия врача.

        В выбранной медицинской организации гражданин может осуществить выбор не чаще чем один раз в год следующих специалистов: врача-терапевта, врача – терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Закрепить свой выбор необходимо путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, с указанием причины замены лечащего врача.

**Евгения К. из города Благовещенска спрашивает: Если в медицинской организации отсутствует врач необходимого профиля, как можно получить консультацию?**

В таком случае лечащий врач, назначивший пациенту по медицинским показаниям обследование или консультацию специалиста, входящую в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, обязан оформить направление в другое медицинское учреждение, работающее в системе ОМС. Там бесплатно в плановом порядке будет проведена необходимая консультация или обследование. В случае затруднения с получением необходимых медицинских услуг гражданину следует обратиться в страховую медицинскую организацию, выдавшую ему полис ОМС, или к заведующему отделением, главному врачу поликлиники или его заместителю.

**Елена К. из села Нижние Бузули спрашивает: Последнее время много говорят о приписках в медицинских организациях, как я могу получить информацию о перечне оказанных мне медицинских услуг и их стоимости?**

Для получения информации о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости на бумажном носителе застрахованное лицо, либо его законный представитель обращается с заявлением в свою страховую компанию. Гражданин, застрахованный в Амурском филиале АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», может обратиться с заявлением непосредственно в офис компании. Обращение гражданина, либо его законного представителя будет рассмотрено в порядке, установленном  Федеральным законом от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации". Информация о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости предоставляется по форме утвержденной Приказом ФФОМС от 16.10.2015 г. №196 лично застрахованному лицу  (его законному представителю), либо направляется по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

**Владимир С. из п. Ново- Бурейск  спрашивает: Я потратил личные средства на лечение, могут ли мне компенсировать эти затраты?**

Необходимы разъяснения по этому поводу. Обследование, назначенное лечащим врачом в поликлинике, должно проводиться бесплатно, и затраченные на это денежные средства подлежат возмещению медицинской организацией, а на лекарственные средства, приобретённые за свой счет при амбулаторном лечении, компенсация не предусмотрена действующим законодательством. Если лечение было стационарным и больной за счет личных средств приобретал те медикаменты, которые на момент лечения должны были находиться в медицинской организации согласно [Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2016 год,](http://oms-crimea.ru/wp-content/uploads/2014/08/spisok_preparatov.pdf)то он вправе требовать компенсацию от медицинской организации. Для этого гражданину необходимо обратиться в свою страховую компанию с заявлением  и документами, подтверждающими приобретение лекарственных препаратов (кассовые или товарные чеки).

**Светлана М. спрашивает: В женской консультации города Благовещенска  мне при поведении искусственного прерывания беременности пришлось заплатить  за наркоз, правомерно ли это?**

Искусственное прерывание беременности в соответствии  с Порядком оказания  медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» осуществляется с обязательным обезболиванием на основе информированного согласия. Если для проведения наркоза был применен лекарственный препарат (пропофол, кетамин), включенный в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии со стандартами медицинской помощи, то взимание платы за наркоз неправомерно.

При предложении  предоставления платных услуг (заключения договора) застрахованному лицу  медицинская организация обязана  предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

            Если права застрахованного гражданина были нарушены,  необходимо  написать заявление в свою страховую компанию, приложить договор на оказание платных услуг, документы, подтверждающие  приобретения лекарственных препаратов (кассовые или товарные чеки).  Страховая  компания проведет экспертизу и оценку правомерности таких затрат. Возврат денежных средств возможен только в случае, если оплата взята без законных оснований.

**Если Вы проживаете на территории г. Свободного, Свободненского района, ЗАТО  Углегорск и являетесь застрахованным лицом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», если Ваши права нарушают, обращайтесь в  Амурский  филиал Свободненского отделения АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед по телефону 8  (416 43) 5-34-58 или по круглосуточному телефону «горячей линии» 8-800-100-07-02 (звонок бесплатный).**