

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ,

Напоминаем, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями)

Глава 4. Права и обязанности застрахованных лиц, страхователей, страховых медицинских организаций и медицинских организаций (ст.ст. 16-20).

Согласно этой статье п.2 – Застрахованное лицо обязано предъявить страховой полис при обращении за плановой медицинской помощью.

Если же полис отсутствует у лица, обратившегося за плановой медицинской помощью, то медицинская организация вправе отложить оказание медицинской помощи до момента, когда:

- полис будет предъявлен (если пациент забыл его дома и т.д.),
- восстановлен (если гражданин вынужден получать дубликат из-за потери полиса и т.д.), либо до получения вышеуказанного подтверждения от Территориального фонда ОМС.

Дело в том, что в соответствии с п.3 части 4 статьи 32 Федерального закона №323-ФЗ, **плановая медицинская помощь** - это медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, не требующей экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Поэтому в ряде случаев плановая помощь застрахованному лицу может быть отложена.

Берегите здоровье свое и здоровье наших пациентов!

(д.э.н. Ф.Н. Кадыров,

Источник: <https://medaboutme.ru/zdorove/spravochnik/pravovye-voprosy>)