

**Что делать если, зайдя в личный кабинет на Госуслугах, вы увидели справку о медицинской помощи, в которой прописаны консультации врачей и исследования, которых на самом деле не было?**

Данный факт является экономическим преступлением. Ведь наличие такой записи означает, что медицинская помощь, якобы оказанная пациенту, была оплачена медицинской организации государством, но по факту человек даже не посещал поликлинику.

**Финансовая модель, по которой работают медучреждения в системе ОМС:**

По факту наступления страхового случая (то есть, когда застрахованный в системе ОМС заболевает, приходит на профосмотр и т.д.) человек получает необходимую медицинскую помощь, а страховая медицинская организация, которая выдала ему полис ОМС, ее оплачивает медицинской организации. Эти суммы указаны в перечне полученных услуг в личном кабинете на Госуслугах. Важно понимать, что для самого пациента медицинская помощь, полученная в системе ОМС в рамках программы Госгарантий, бесплатна. Перечень и стоимость полученных услуг на Госуслугах — это важный элемент контроля. Ведь только сам пациент может подтвердить или опровергнуть, что он действительно получил медицинскую помощь. Также публикация стоимости медуслуг помогает пациенту понять, что бесплатная (для него) помощь на самом деле оплачивается государством, и медорганизация не работала бесплатно.

**Если пациент обнаружил такие приписки, могут ли ему по этому направлению медпомощи отказать в случае его обращения в медорганизацию?**

Основной принцип социальных гарантий заключается в том, что фактический объем потребления медицинской помощи не уменьшает объем государственных гарантий. Никто и никогда не сможет отказать застрахованному лицу в оказании медицинской помощи, мотивируя это тем, что на него или кого-то другого из системы ОМС уже потратили много денег или эту помощь ему уже оказали ранее. Но сложность заключается в том, что пациенту могут приписать получение услуги, которую государство оплачивает раз в год. Это, например, диспансеризация. И если вы вдруг решите пройти профилактическое обследование, а по документам вы его уже якобы прошли, то есть риск получить отказ, так как медицинская организация дважды предъявить к оплате такой счет в страховую медицинскую организацию просто не сможет.

**Что делать пациенту, если он обнаружил приписку?**

В первую очередь необходимо сообщить об этом в территориальный фонд ОМС или в страховую компанию, которая выдала полис ОМС. Если после проверки факт приписок подтвердится, медицинская организация должна будет вернуть незаконно полученные деньги в страховую компанию, которая ранее оплатила эти счета. Кроме того, заключение экспертного контроля будет направлено в следственные органы, потому что подобные приписки - это, по сути, мошенничество.

**Как узнать о перечне оказанных медицинских услуг по ОМС и их стоимости?**

Можно подать запрос:

- через личный кабинет портала «Госуслуги»;

- при обращении в страховую медицинскую организацию;

- через официальный сайт Федерального фонда ОМС или Территориального фонда ОМС по месту страхования.

**Если вы являетесь застрахованным в «СОГАЗ-Мед» и обнаружили записи о медицинских услугах, которые не были получены, обращайтесь к страховым представителям по номеру 8 800 100 07 02, через официальное обращение или онлайн-чат на сайте sogaz-med.ru**