

I. Общие положения ОМС

Обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах **базовой программы** обязательного медицинского страхования.

В системе ОМС Алтайского края осуществляют деятельность:

-3 страховые медицинские организации

-185 медицинских организаций

Всего застрахованных граждан более 2,4 млн. человек.

Документом, подтверждающим право застрахованного гражданина на получение медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, является полис обязательного медицинского страхования.

При этом любой отказ медицинской организации в оказании медицинской помощи по причине предъявления полиса ОМС, выданного на территории иного субъекта, неправомерен. Полисы ОМС, выданные лицам, застрахованным по ОМС до 1 января 2011 года являются действующими до замены их на полисы ОМС единого образца и отказ в медицинской помощи при предъявлении полиса старого образца является недопустимым.

Законодательно права застрахованных лиц закреплены в Федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», согласно которому **застрахованные лица имеют право на:**

- Выбор медицинской организации, выбор врача путем подачи заявления на имя главного врача;
- Защиту прав и законных интересов при получении медицинской помощи;

- Защиту персональных данных;
- получение от СМО и МО информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи.
- Выбор и замену СМО, путем подачи заявления в установленном порядке

--один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию.

--выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия

--для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями, путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций.

--обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Застрахованные лица обязаны:

- предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью;
- подать в СМО лично или через своего представителя заявление о выборе СМО;

- уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства;
- осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства.

Страховые медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в рамках ОМС на территории Алтайского края:

-Алтайский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»,

Телефон «горячей линии» 8-800-200-92-04

(круглосуточно)

-филиал ООО «РГС-Медицина»-

«Росгосстрах-Алтай-Медицина»

Телефон «горячей линии» 8-800-100-81-02

(круглосуточно)

-филиал «Алтайский»

АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»

Телефон «горячей линии» 8-800-770-07-99

(круглосуточно)

По всем вопросам касающимся обязательного медицинского страхования граждан может обратиться в страховую компанию, выдавшую ему полис ОМС по телефонам «горячей линии» компании.

С 1 июня 2016 года в ТФОМС Алтайского края организована работа Контакт-центра с круглосуточным телефоном «горячей линии». Позвонив на который, гражданин получает необходимую консультацию по вопросам обязательного медицинского страхования и оказания бесплатной медицинской помощи, в том числе о профилактических мероприятиях.

II. Профилактические медицинские мероприятия.

Профилактические медицинские мероприятия - это комплекс мероприятий, реализующих право граждан на охрану и укрепление здоровья.

Профилактические медицинские мероприятия включают в себя:

-диспансеризацию

-профилактический медицинский осмотр

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан и направлена на раннее выявление основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, являющихся причиной инвалидности и преждевременной смертности, а также для здоровых граждан.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения организуется согласно приказа N 36ан Минздрава России «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», проводится бесплатно по полису ОМС.

Помимо диспансеризации у застрахованных граждан есть возможность, оценить состояние своего здоровья, посетив профилактический медицинский осмотр или пройти обследование в центре здоровья.

Диспансеризация проводится, начиная с 21 года, с интервалами один раз в 3 года на протяжении всей жизни. Начиная с 2013 года, в широкомасштабной программе диспансеризации приняли участие уже более 70 процентов населения края.

В текущем году диспансеризацию можно пройти, если вам исполняется 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи. Для этого ему необходимо обратиться к своему участковому терапевту для согласования даты и графика проведения обследований.

Диспансеризация проводится в два этапа и включает перечень осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, определяемых врачом в зависимости от возраста и пола пациента.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

При наличии у гражданина результатов осмотра, исследований, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторных осмотров, исследований принимается индивидуально.

При выявлении в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий не входящих в объём диспансеризации, они назначаются и выполняются по профилю выявленного заболевания с учетом порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Профилактические медицинские осмотры проводятся в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2012 г. №1011 н.

Профилактические медицинские осмотры - комплекс медицинских мероприятий направленных на раннее выявление отдельных хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития.

Профилактический медицинский осмотр проводится в один этап 1 раз в 2 года, в медицинском учреждении, к которому гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, аналогично с организацией проведения диспансеризации, ему необходимо обратиться к своему участковому терапевту для согласования даты и графика проведения обследований.

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.

III. Информация об организации службы страховых поверенных (страховых представителей) и Контакт-центра в Алтайском крае.

Институт страховых представителей создается в рамках исполнения поручения Президента Российской Федерации В.В.Путина о конкретизации обязанностей страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц.

Страховые поверенные (страховые представители) – это специалисты страховых компаний, основной функцией которых является сопровождение застрахованных граждан на всех этапах оказания медицинской помощи.

Функциональные обязанности страховых поверенных (страховых представителей) определены приказом ФФОМС от 11.05.2016г. № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи».

Формируется трехуровневая система страховых поверенных.

Страховые представители 1 уровня - это специалисты контакт-центра страховой медицинской организации, предоставляющие по устным обращениям граждан (в том числе «горячей линии») информацию по вопросам обязательного медицинского страхования справочно-консультационного характера (типовые вопросы) и осуществляющие информирование о возможности и необходимости проведения профилактических мероприятий – диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре в рамках программы обязательного медицинского страхования и оказания бесплатной медицинской помощи.

В рамках Контакт-центра работают в круглосуточном режиме телефоны «горячей линии» ТФОМС и трех СМО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

С 11.01.2017г. начали свою работу страховые представители 2 уровня,

прошедшие профессиональную подготовку.

Страховой представитель 2 уровня - специалист страховой медицинской организации, деятельность которого направлена на организацию информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, на защиту прав и законных интересов застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе привлечении населения на диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры и иных профилактические мероприятия, контролю по их исполнению, оптимальной маршрутизации пациентов (ими будет организовано информирование граждан)

Не все граждане сегодня знают, в какой поликлинике, когда и в каком объеме они должны пройти профилактические осмотры, поэтому страховые представители начнут сообщать застрахованным гражданам соответствующие приглашения в виде СМС-сообщений и телефонных звонков.

Все вопросы о порядке прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра гражданин может получить, позвонив на телефон «горячей линии» страховой медицинской организации выдавшей полис обязательного медицинского страхования или «горячую линию» контактного центра Территориального фонда ОМС Алтайского края по номеру 8-800-775-8565 или оставив сообщение на сайте фонда www.tfoms22.ru.