



+ 25 лет системе обязательного медицинского страхования +

ОМС: будущее за инновациями

ТФОМС Челябинской области провел межрегиональную научно-практическую конференцию, посвященную 25-летию системы обязательного медицинского страхования. Мероприятие стало информационной площадкой по обмену опытом внедрения инноваций в сфере ОМС для представителей органов государственной власти, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, главных врачей медицинских организаций, руководителей страховых компаний из 10 регионов страны.

Текст: Дина Кравченко
Фото: Мария Комлева



Евгений Редин,
первый заместитель губернатора
Челябинской области



Сергей Приколотин,
министр здравоохранения
Челябинской области



Ирина Михалевская,
директор ТФОМС
Челябинской области

Конференцию открыл первый заместитель губернатора Челябинской области Евгений Редин. «Системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации 25 лет! Главная её цель – сформировать необходимые денежные фонды и своевременно довести эти средства до лечебных учреждений, чтобы они смогли оказать медицинскую помощь», – подчеркнул в своём выступлении перед участниками конференции вице-губернатор. Обращаясь к анатомической терминологии, можно сказать, что фонд – кровь системы здравоохранения. Причем объем денежных средств ОМС стабильно увеличивается. Если в 1994 году доходы фонда составляли 100 млн рублей, в 2000 году – уже почти 2 млрд рублей, то в 2018 году эта сумма составила 43 млрд рублей. Кроме того, в территориальную программу государственных гарантий погружаются всё новые виды

оказания медицинской помощи, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, которая стала более доступной для жителей России. Можно с уверенностью сказать, что за четверть века существования система ОМС доказала свою состоятельность и стала гарантом финансовой устойчивости здравоохранения».

Эффективное финансирование лечебных учреждений невозможно без грамотной организации медицинской помощи. В целях правильного распределения потоков пациентов, маршрутизации, минимизации потерь времени, финансовых средств и рисков, улучшения качества и доступности медицинской помощи, ТФОМС Челябинской области тесно сотрудничает с региональным министерством здравоохранения.

«Обязательное медицинское страхование стало неотъемлемой частью системы

здравоохранения, – сказал министр здравоохранения Челябинской области Сергей Приколотин. – Ценен огромный объем аналитической работы, которую специалисты фонда постоянно проводят для принятия совместных управленческих решений. Мы всегда имеем возможность обратиться к фонду за поддержкой и помощью. Цена вопроса действительно велика: ни много, ни мало 57,5 млрд рублей составляет бюджет здравоохранения Челябинской области, и львиная доля этой суммы – 43 млрд рублей – средства ОМС. Только с помощью фонда мы можем рационально и грамотно распределять эти средства по тем направлениям, которые на сегодняшний день наиболее актуальны. Я уверен в том, что нам предстоит долгая совместная работа, и результаты нашего труда будут оценены по достоинству».

Директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская подчеркнула важность системной работы как основы функционирования системы ОМС: «25 лет – это много, и за это время произошли существенные изменения в экономике России. Мы начинали работу с очень сложного периода становления, и сегодня, через 25 лет, мы можем говорить о том, что система состоялась. На

Современный мир невозможен представить без информационных технологий. Они обобщают все научные знания и материалистический опыт для осуществления общественных процессов, при этом экономятся затраты труда, времени, энергии и материальных средств. Они прочно вошли в жизнь каждого человека и применяются во всех сферах экономики и социальной сферы.



мой взгляд, самое главное в сфере ОМС – системность, а системность предполагает участников. Благодаря врачам, всему медицинскому персоналу, организаторам здравоохранения, страховым представителям, финансистам, экономистам и бухгалтерам система ОМС показала достойные результаты работы. Сегодня мы полностью открыты для граждан, квалификация и опыт специалистов позволяют решить любые вопросы, которые у них возникают при получении бесплатной медицинской помощи».

Официальную повестку конференции открыло выступление заместителя директора по медицинскому страхованию

Окончание на стр. 2

+ 25 лет системе обязательного медицинского страхования +

ОМС: будущее



Фатыма Ботнарь,
заместитель директора
по медицинскому страхованию
ТФОМС Тюменской области



Василий Костин,
начальник управления информационно-аналитического обеспечения ТФОМС
Ханты-Мансийского автономного округа – ЮГРЫ



Александр Кузнецов,
заместитель министра
здравоохранения Челябинской области



Иван Сартаков,
начальник управления информационно-технического обеспечения
ТФОМС Свердловской области

Продолжение. Начало на стр. 1

ТФОМС Тюменской области **Фатымы Ботнарь**. Она рассказала о роли фонда в формировании единого цифрового контура в здравоохранении региона: «Стартовал национальный проект «Здравоохранение», одним из направлений которого является создание единого цифрового контура. Целью проекта в нашем регионе, в первую очередь, является создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения. На сегодняшний день у нас уже запущен региональный сегмент, развиваются его различные подсистемы, а также межведомственное взаимодействие между органами исполнительной власти, территориальным фондом в части оказания услуг населению и развитии электронных сервисов для пациентов. На портале госуслуг открыт личный кабинет пациента, где он может записаться на прием, подать заявку на смену лечебного учреждения, получить информацию о стоимости медицинских услуг и некоторые результаты анализов».

По словам **Фатымы Ботнарь**, в регионе активно развивается мобильное приложение «Медицина72», которое позволяет гражданам, не имея под рукой документов, записаться к врачу. Все необходимые данные содержатся в системе. Программа напомнит пациенту о времени визита в поликлинику, также всегда содержит актуальные контактные данные медицинского учреждения.

Одним из важных условий цифровизации здравоохранения является отказ от бумажных носителей и переход на электронный документооборот. Об этом в своем выступлении рассказал начальник управления информационно-аналитического обеспечения ТФОМС Ханты-Мансийского автономного округа – ЮГРЫ **Василий Костин**. Он поделился опытом внедрения юридически значимого медицинского документооборота в больницах региона: «В мае текущего года все участники системы здравоохранения нашего региона приняли решение перейти на электронный юридически значимый документооборот, что предполагает формирование информации в электронном виде, начиная с первичной медицинской документации. В течение последних

10 лет в округе проводилась масштабная работа по сплошной информатизации медицинской помощи, инициатором которой выступил территориальный фонд ОМС. Были внедрены автоматизированные рабочие места в регистратуре, медицинской статистике, создана информационная инфраструктура медицинских организаций. Вся информация формируется не на бумаге, а с помощью информационных систем.

В целях внедрения электронного документооборота были закуплены квалифицированные электронные цифровые подписи для всех должностных лиц, которые фиксируют медицинскую документацию для формирования достоверных данных электронной карты пациента. Кроме того, ТФОМС обеспечивает необходимыми сведениями электронную регистратуру – портал, с помощью которого каждый пациент может записаться на прием, зайти в свою электронную медицинскую карту, посмотреть стоимость оказанных медицинских услуг и т.д.»

Одним из инновационных направлений в сфере здравоохранения является внедрение телемедицинских технологий, обеспечивающих дистанционное взаимодействие как медицинских работников между собой, так и врачей с пациентами, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента. О внедрении телемедицинских технологий и информатизации медицинских учреждений Южного Урала рассказал заместитель министра здравоохранения Челябинской области **Александр Кузнецов**.

«Обращаясь к сегментам телемедицинских технологий, можно говорить о том, что модель «врач-врач» – порядок организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии – успешно работает в настоящее время. Модель «врач-пациент» может использоваться только с 2019 года. Отмету, что в некоторых медицинских организациях региона успешно применяется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента: ЭКГ, холтер, радиологические и лабораторные системы.

Медицинские организации Челябинской области сегодня работают в единой

информационной системе, в которую интегрируются федеральные учреждения здравоохранения, и частные клиники. Все они имеют возможность вести медицинскую карту в региональной медицинской информационной системе с применением усиленной квалифицированной электронной подписи. Количество сформированных электронных документов только в 2017 году составило 23,5 млн. Кроме того, в электронном виде можно получить согласие на обработку персональных данных, оперативное вмешательство, оформлять листы нетрудоспособности.

В будущем планируется подключение к данной системе ТФОМС и СМО, для того чтобы осуществлять экспертный контроль оказанной медицинской помощи с применением дистанционных технологий».

Внедрение телемедицинских технологий обеспечивает дистанционное взаимодействие как медицинских работников между собой, так и врачей с пациентами, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Современный мир просто невозможно представить без информационных технологий. Они обобщают все научные знания и материалистический опыт для осуществления общественных процессов, при этом экономятся затраты труда, времени, энергии и материальных средств. Они прочно вошли в жизнь каждого человека и применяются во всех сферах экономики и социальной сферы.

О значении информационных систем в сфере ОМС рассказал начальник управления информационно-технического обеспечения ТФОМС Свердловской области **Иван Сартаков**:

«Сегодня роль информационных систем очень велика, и в развитие ИТ-технологий необходимо вкладывать силы, время, умы. Недавно было принято решение о выделении 2 трлн. рублей на реализацию федеральной программы «Цифровая экономика». Кроме того, Президентом был подписан указ о национальных целях. Из восьми целей одна – обеспечение ускоренного внедрения цифровых технологий в экономике и социальной сфере».

Как отметил **Иван Сартаков**, единое информационное пространство в сфере здравоохранения представляет собой трёхуровневую систему – от федеральной до местной: «Информационная база данных фонда собирает информацию из большого количества источников, главные из которых – медицинские организации и страховые компании. Хочется отметить, что силы на проведение информатизации необходимо распределять очень грамотно. Как мы это делаем? Впервые, мы не автоматизируем процессы внешних организаций, в том числе больниц и страховых компаний. Мы определяем форматы и собираем информацию только в них. Кроме того, мы делимся аналитической информацией: информационная база фонда сегодня является единственным источником информации за большой период времени. Чтобы этот существенный объем информации был востребован, проводится работа по формированию универсального инструмента, который позволит большому количеству пользователей широко работать с этими данными».

Иновационные технологии в здравоохранении распространяются не только на формирование баз данных и ИТ-технологии. К ним также можно отнести современные формы работы с гражданами, в том числе по приему и учету обращений. Опытом организации работы контакт-центра поделилась начальник управления организаций ОМС ТФОМС Кемеровской области **Ольга Хакимова**:

«Целью создания контакт-центра было формирование единой системы учета обращений застрахованных лиц и осуществление детального контроля за процессом и результатами их рассмотрения, что направлено на повышение эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере ОМС. Под деятельностью контакт-центра мы по-

+ 25 лет системе обязательного медицинского страхования +

за инновациями



Ольга Хакимова,
начальник управления организации ОМС
ТФОМС Кемеровской области



Алексей Воропаев,
руководитель дирекции
информационных технологий
ООО «Альфстрахование-ОМС»



Сергей Уфимцев,
директор по медицине
ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ»

нимаем несколько блоков. Прежде всего, это работа «горячей» телефонной линии, рубрики «вопрос-ответ» на сайте фонда, рассмотрение письменных и устных обращений граждан, в том числе на личном приеме руководителей фонда.

Для получения квалифицированных ответов при осуществлении звонка в контакт-центр предусмотрена возможность выбора конкретной темы обращения путем нажатия соответствующей кнопки. Тогда он попадает в конкретное структурное подразделение, специалисты которого проведут специализированную консультацию.

Все письменные обращения граждан, поступающие в СМО и ТФОМС, заносятся в единый электронный журнал. В целях совершенствования работы с населением была предусмотрена возможность контроля сроков рассмотрения обращений, размещения в едином электронном журнале документов по обращениям граждан и аудиофайлов общения операторов с заявителями, а также автоматическое заполнение полей при регистрации обращения. В перспективе планируется введение функции перевода звонка оператора контакт-центра ТФОМС на страхового представителя страховой компании по принадлежности, аудиозаписи разговоров на телефонных аппаратах работников дирекции и филиалов фонда, участвующих в деятельности контакт-центра, а также совершенствование электронного журнала».

Кроме представителей ТФОМС, в конференции приняли участие руководители страховых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС Челябинской области. Так, руководитель дирекции информационных технологий ООО «Альфстрахование-ОМС» Алексей Воропаев рассказал о методах цифровой поддержки работы страховой компании: «Мы принимаем современные вызовы, которые стоят перед специалистами компании. Прежде всего, это новые бизнес-процессы: меняется законодательство, появляются новые институты и целевые проекты, требования Центробанка, ФОМС, Роскомнадзора и т.д. Постоянно возрастают запросы к скорости обработки данных, доступности сервисов, откликостойчивости. Все эти изменения с учетом объема данных и информации, которая подлежит обработке, невозможны

без поддержки ИТ-сервисов внутри компании. Каждый орган государственной власти, каждая компания разрабатывает свои информационные системы, хранит у себя данные, что в итоге требует международной интеграции ИТ-сервисов, чтобы получать данные в режиме онлайн быстро, надежно и своевременно. Современные ИТ-системы – очень сложные, состоящие из множества взаимосвязанных сервисов, интеграционных инструментов, сложных математических алгоритмов, баз данных и аппаратных средств.

Мы сами разрабатываем свое программное обеспечение, потому что считаем правильным вкладывать деньги в свою интеллектуальную собственность и ноу-хау. Мы используем современную мультисервисную архитектуру, стек-технологии, закладываем возможности интеграции, как с внутренними системами, так и с другими участниками системы ОМС.

Основная стратегия развития компании – это централизация. Для того чтобы обеспечить единый и высококачественный сервис для всех наших застрахованных, вне зависимости от их местоположения, мы используем эффект масштаба, чтобы все существующие ИТ-сервисы были доступны везде.

Новацией компании «Альфстрахование-ОМС» стала установка в медицинских учреждениях «Альфафонов», которые позволяют гражданам получить консультацию путем нажатия одной кнопки и уже доказали свою эффективность.

Современные информационные технологии активно применяются при организации информационного сопровождения пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе при проведении профилактических мероприятий. Директор по медицине ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ» Сергей Уфимцев рассказал о применении информационных технологий в организации диспансерного наблюдения за состоянием здоровья застрахованных лиц:

«За 1 полугодие 2018 года диспансеризация прошли 90 тыс. человек, застрахованных в нашей компании. Важно, что наибольшую группу составляют лица трудоспособного возраста. 10% от всех прошедших диспансеризацию граждан получили 3 группу здоровья, что говорит

о наличии у них хронических неинфекционных заболеваний. В структуре заболеваемости с большим отрывом превалируют болезни структуры кровообращения – более 5 тыс. случаев, на 2 месте – заболевания легких, на третьем – заболевания эндокринной системы.

Меняется законодательство, появляются новые институты и целевые проекты, требования Центробанка, ФОМС, Роскомнадзора и т.д. Постоянно возрастают запросы к скорости обработки данных, доступности сервисов, откликостойчивости. Все эти изменения с учетом объема данных и информации, которая подлежит обработке, невозможны без поддержки ИТ-сервисов.

Для того чтобы мотивировать людей к прохождению диспансеризации, в нашей компании была проведена огромная работа. О необходимости пройти диспансеризацию мы проинформировали 115 тыс. человек, из которых пришли в поликлинику 46 тыс. человек. Таким образом, отклик составил 40,3%.

Для того чтобы привлечь людей к прохождению диспансерного наблюдения по итогам диспансеризации, мы применили ноу-хау – таргетинговую рассылку: рекламный механизм, позволяющий выделить из всей имеющейся аудитории только ту часть, которая соответствует заданным критериям, и показать рекламу именно ей. Таргетинг может быть тематическим, по интересам, географическим и даже локальным, по времени, возрасту и другим критериям. Одним из самых перспективных видов таргетинга является поведенческий. Его суть сводится к внедрению механизма сбора информации о действиях пользователя в интернете, которая содержит данные о просмотренных сайтах, поисковых запросах, покупках в интернете. На основании этих данных рекламная служба может четко представить мотивацию пользователя. В

2017 году компания Google расширила возможности таргетинга в рамках своей платформы, предложив использовать номера телефонов участников целевой аудитории для предоставления определенной информации. Таким образом, адресная информация направляется тем людям, которые её указали при получении доступа в интернет и социальные сети. При настройке в компании загружаются анонимные номера телефонов, устанавливаются определенные цели в отношении демографических данных и интересов целевой аудитории.

Как работает система в вопросе привлечения людей к диспансерному наблюдению? Прежде всего, формируется список пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении по итогам проведения диспансеризации, телефоны которых нам известны. Данная информация обезличенно передается компании Google, которая постоянно в виде преследующей рекламы транслирует заранее подготовленное сообщение на смартфоне и компьютере пользователя. Информация не является адресной, не содержит обращения к конкретному человеку. В ней лишь транслируются опасные и возможные негативные последствия хронических заболеваний и необходимость диспансерного наблюдения. Особый интерес представляет то, что социальные сети Facebook и ВКонтакте создают учетные записи на основе сотовых телефонов и позволяют настроить подобную информацию в социальных сетях. Задача нашей таргетинговой рекламы заключается в следующем: человек, зная, что он страдает определенным хроническим заболеванием, при общении в соцсетях и поисках информации, видит наше объявление. Переходя по активной ссылке на сайт нашей компании, он сможет найти информацию о том, сколько раз ему необходимо будет посетить своего участкового врача и какие обследования пройти. Важное условие – больной должен знать о своём заболевании, выявленном по итогам диспансеризации. Поэтому данная информация должна обязательно включаться в речевой модуль беседы врача с пациентом после её завершения».

Участники системы здравоохранения из разных регионов страны сошлись во мнении, что внедрение и использование информационных технологий является одним из приоритетных направлений развития отрасли, удобным мощным инструментом сбора и анализа огромного объема данных, необходимых для принятия управлений решений, эффективной работы с населением. Главной целью всех преобразований, внедрения новаций и новых технологий является обеспечение качественной и доступной медицинской помощью каждого человека, вне зависимости от территории его проживания.

«Сегодня было важно предоставить трибуну нашим коллегам, чтобы поделиться опытом внедрения информационных технологий в сфере ОМС. Мы благодарны за актуальную и интересную информацию, полезный для всех регионов опыт, – резюмировала Ирина Михалевская, – надеемся, что наше сотрудничество продолжится и по другим направлениям работы в системе обязательного медицинского страхования».

+ В зоне ответственности +

В ряде случаев действие полиса ОМС может быть прекращено или приостановлено

10 августа вступил в силу Федеральный закон от 29 июля 2018 года № 268-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу абзаца 11 части 2 статьи 16 Федерального закона «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования».

Текст: Ольга Титова

Существенные изменения внесены в Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Глава 10 указанного закона дополнена новой статьей 49.1 о приостановлении действия полиса обязательного медицинского страхования и признании его недействительным.

Так, действие полиса ОМС приостанавливается в случае призыва (поступления) гражданина на военную службу (или привлекаемую к ней службу) на срок ее прохождения. Причем такие граждане (за исключением проходящих военную службу по призыву) обязаны сдать полис ОМС или сообщить о его утрате путем подачи заявления в любую страховую медицинскую организацию или территориальный фонд обязательного медицинского страхования (филиалы фонда) лично или через своего представителя.

При этом военные комиссариаты передают в территориальные фонды сведения о призванных на военную службу гражданах и информацию о начале, сроках и окончании военной службы. Таким образом, на период прохождения военной службы граждане не имеют возможности получать помощь в медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования: военнослужащие получают медицинскую помощь в военно-медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих».

Также полис ОМС признается недействительным в случаях:

- прекращения гражданства РФ (при отсутствии оснований для признания гражданина застрахованным);

аннулирования вида на жительство в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства;

аннулирования разрешения на временное проживание в отношении иностраных граждан и лиц без гражданства;

утраты или лишения статуса беженца. В указанных случаях полис признается недействительным со дня поступления в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования соответствующих сведений из Министерства внутренних дел РФ.

ПЕРЕЧЕНЬ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ, СОТРУДНИКИ КОТОРЫХ ПРИРАВНЕНЫ К ВОЕННОСЛУЖАЩИМ И ДОЛЖНЫ СДАТЬ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

- Министерство обороны Российской Федерации.
- Министерство внутренних дел Российской Федерации.
- Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.
- Федеральная служба исполнения наказаний.
- Федеральная служба охраны Российской Федерации.
- Федеральная таможенная служба.
- Федеральная служба войск национальной гвардии Российской Федерации.
- Государственная фельдъегерская служба Российской Федерации.

Также принятый закон устанавливает порядок информационного взаимодействия Федерального фонда ОМС и территориальных фондов с субъектами Российской Федерации, налоговыми органами, медицинскими и страховыми медицинскими организациями, федеральными органами исполнительной власти, органами записи актов гражданского состояния, военными комиссариатами при ведении персонифицированного учета в системе ОМС. На основании сведений, поступающих в рамках информационного взаимодействия, территориальные фонды ОМС вправе проводить проверки достоверности информации о застрахованных лицах, предоставленных медицинскими и страховыми медицинскими организациями.

Всероссийский союз страховщиков предупреждает о мошенничестве с полисами ОМС

В интернете участились предложения гражданам получить выплату за неиспользованные средства по полису обязательного медицинского страхования. Для этого дается ссылка на сайт, где можно заполнить форму и узнать полагающуюся «компенсацию». После ввода персональных данных на экране выдается сумма, которая иногда превышает 400 тысяч рублей. Но чтобы ее получить, человеку предлагаются оплатить организационные расходы. Далее пользователю предлагается указать номер банковской карты для, якобы, списания финансовых. После чего, мошенники получают доступ к данным карты и возможность снять с нее денежные средства.

Всероссийский союз страховщиков призывает граждан проявлять бдительность и не поддаваться на ухищрения преступников. А также напоминает, что законодательство Российской Федерации гарантирует право на бесплатную медицинскую помощь по полису ОМС. Одновременно с этим, законом не предусматривается возмещение денежных средств гражданину за неиспользованное право оказания бесплатной медпомощи или израсходование меньших средств за медицинские услуги.

БУДЬТЕ БДИТЕЛЬНЫ!
Предложения вернуть «неиспользованные» средства по полису ОМС – мошенничество!

Всероссийский союз страховщиков предупреждает – монетизировать страховые взносы по полису ОМС невозможно. Предложения «получить выплату за неиспользованные средства по полису обязательного медицинского страхования (ОМС) – мошенничество!»



КАК РАБОТАЕТ ПРЕСТУПНАЯ СХЕМА:



Гражданину предлагают перейти на сайты несуществующих организаций



Он заполняет форму, чтобы узнать сумму средств, которые якобы можно вернуть по закону



На экране высвечивается внушительная сумма – до нескольких сотен тысяч



Человек оставляет на сайте до нескольких тысяч рублей, прежде чем понимает, что стал жертвой мошенничества



Сумма взносов кажется незначительной



Чтобы получить деньги, предлагается оплатить организационные взносы

ПОМНИТЕ! Страховые взносы на ОМС накапливаются не на личном счете человека (такого счета не существует), а аккумулируются в федеральном фонде ОМС для оплаты лечения при наступлении страхового случая.

Всероссийский союз страховщиков предупреждает, что предложения вернуть неиспользованные на ОМС средства – мошенничество, их следует игнорировать. Если вы стали жертвой подобного мошенничества – сообщайте в правоохранительные органы.



Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-1-003

№10 (79), октябрь 2018 года

Pro-ФОМС

Информационное издание
территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от 12 мая 2014 года.

Учредитель и издатель:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, г. Челябинск,
ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51.
E-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru
Распространяется бесплатно.

Адрес редакции:
454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156,
тел. (351) 211-38-51. E-mail: pressa@foms74.ru
Главный редактор Д.А. Кравченко.
Дизайн и верстка:
РА PRO. Копейск, ул. Суглянина, 15,
тел. (35139) 77-107

Отпечатано:
Бюро печати ЗАО «Прайн Принт Челябинск»
с оригинал-макетом редакции. ИНН 7452043482.
г.Челябинск, ул. Ленина, 63.
Тираж: 25 000 экз. Заказ №39544.
Подписано в печать: 19.09.2018 г.
по графику 16.00, фактически 16.00.
Дата выхода: 20.09.2018 г.