



+ 25 лет системе обязательного медицинского страхования +

Есть полис – есть права

В 2018 году полису обязательного медицинского страхования исполнилось 25 лет. Внедрение страховой медицины в России началось в начале 90-ых годов в переходный период развития государства. На этапе становления рыночной экономики, проведения налоговой реформы, опираясь на мировой опыт развития систем здравоохранения, было принято решение о введении обязательного медицинского страхования и переходе на оказание медицинской помощи по полису ОМС.

Текст: Дина Кравченко
Фото: Даниил Уфимцев

В рамках реализации новой государственной политики в социальной сфере Постановлением Главы администрации Челябинской области 11 августа 1993 года был образован Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования. Основной задачей, стоящей перед ведомством на протяжении всех 25 лет, является обеспечение конституционных прав граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет стабильного целевого источника финансирования здравоохранения.

О роли и месте обязательного медицинского страхования в современном здравоохранении рассказывает директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская.

+ Главное – сохранить медицинскую помощь

11 августа 1993 года был создан фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области. То, что система существует уже 25 лет, в первую очередь говорит о её жизнеспособности. Начало девяностых – сложный период становления рыночной экономики в России. Главной задачей, стоящей тогда перед государством, было совершенствование системы финансирования медицинских организаций за счет перехода на страховые принципы при полном сохранении населению гарантий на получение бесплатной медицинской помощи.

Безусловно, за 25 лет существенно изменились функции, возложенные как на ФОМС, так и на страховые компании. Если в первые годы фонд преимущественно выполнял функции оператора по сбору налогов, которые работодатели обязаны платить на ОМС, то сегодня эти полномочия делегированы налоговой инспекции, а на фонд ОМС возложены функции гаранта бесперебойного финансирования медицинских организаций.

+ ОМС как основной источник финансирования

Трудно поспорить с тем, что финансы – важная составляющая здравоохранения. И ежегодно объем средств, направляемых в медицинские организации через систему ОМС, увеличивается. Однако говорить о росте доходов, не затрагивая тему того, какие виды медицинской помощи туда попадают, будет неправильно.

В 2018 году бюджет здравоохранения Челябинской области составляет порядка 43 млрд рублей. Для сравнения – в 2014 году эта сумма

равнялась 28 млрд рублей. С одной стороны, налицо существенный рост, с другой – этому есть важное объяснение: переход на одноканальное финансирование. Раньше медицинская организация финансировалась из нескольких источников: часть средств поступала из фонда ОМС, но ряд расходов, таких как текущий и капитальный ремонт, оплачивался за счет средств регионального и местного бюджетов. На сегодняшний день практически все расходы медицинских организаций, связанные с оказанием медицинской помощи, оплачиваются через один канал – фонд ОМС, что требует серьезных финансовых средств и постоянного увеличения расходов.

+ Система ОМС – всеобъемлющая

Важно, что система обязательного медицинского страхования является единой на всей территории страны и охватывает подавляющую часть населения. Это значит, что все граждане Российской Федерации по умолчанию застрахованы в системе ОМС и имеют право получить страховой медицинский полис. При этом закон об обязательном медицинском страховании выделяет определенную категорию населения, оказание медицинской помощи которой оплачивается не за счет средств ОМС, а из других бюджетов. Речь идет о военнослужащих и приравненных к ним категориях лиц, которым полис ОМС не положен.

+ Один на всю страну

Хочу особенно отметить, что полис – документ, который гарантирует пациенту получение медицинской помощи на всей территории России. То есть наличие полиса подтверждает, что вы застрахованы по ОМС.

К примеру, если житель Челябинской области в период командировки или отпуска либо по иным причинам оказался в другой территории, в случае необходимости он имеет право получить медицинскую помощь по своему полису ОМС бесплатно. Поэтому мы всегда говорим о том, что в любые кратковременные поездки по стране необходимо обязательно брать с собой полис. Он, как и паспорт, необходим при обращении в медицинское учреждение, если речь идет о получении плановой помощи. Экстренная медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни человека, оказывается безоплатного и бесплатно даже в случае отсутствия у человека документов.

+ Полис ОМС и программа госгарантий

Часто нам задают вопрос: а что положено по полису бесплатно? В сфере здравоохранения существует такой документ, который сокращенно называется «программа госгарантий». В нем содержится перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно. Программа размещена в каждом медицинском учреждении, и одной из функций фонда является осуществление контроля доступности данной информации для граждан. В то же время, как и любой документ, программа государственных гарантий объемна и сложна для понимания обывателя. В этой связи мы предлагаем жителям региона более удобные и простые варианты получения важной информации: через наши



памятки, буклеты, стенды в медицинских организациях, а также по телефону контакт-центра.

+ Контакт-центр на связи

Уже в течение нескольких лет в нашем фонде работает «горячий» номер телефона 8-800-300-10-03, по которому специалисты контакт-центра всегда ответят на вопросы, связанные с получением бесплатной медицинской помощи, помогут разобраться в конкретной ситуации с учетом всех существующих обстоятельств.

К номеру контакт-центра, кроме специалистов фонда, подключены и все пять страховых компаний, которые работают в сфере ОМС Челябинской области.

+ Если права нарушены, помогут страховые представители

Как показывает опыт работы с обращениями граждан, зачастую мы сами усложняем себе жизнь и усугубляем проблемы со здоровьем. В век информационных технологий сами ставим себе диагнозы, назначаем обследования и требуем от врачей реализации наших личных представлений о лечении, которые чаще всего являются ложными. При этом забываем, что медицинская помощь оказывается квалифицированными специалистами, и только они могут принять окончательное медицинское решение и сделать обоснованные назначения.

Тем не менее, случаются такие ситуации, когда пациент считает, что его права нарушены. Речь идет об отказе в приеме, некачественной помощи или оказании платных медицинских услуг. В та-

ких случаях первое, что нужно сделать, это попытаться решить ситуацию со своим лечащим врачом, заведующим отделением или руководителем учреждения. Но если эти действия не принесли желаемого результата, на помощь придут страховые представители. Связаться с ними можно по телефону контакт-центра или по номеру телефона «горячей» линии страховой компании, указанному в полисе ОМС.

Все типовые обращения общего характера страховые представители решают на уровне звонка. Если вопрос требует более глубокого рассмотрения, он передается специалистам более высокого второго уровня. В случаях серьезных нарушений, требующих проведения контроля качества медицинской помощи, подключаются специалисты третьего уровня – квалифицированные врачи-эксперты. Такая трехуровневая система работы с обращениями граждан, созданная в страховых компаниях, позволяет решать вопросы и разбирать жалобы любой сложности.

Я призываю жителей региона активно пользоваться помощью страховых представителей, задавать вопросы специалистам контакт-центра, ведь обеспечение и защита прав пациентов на получение качественной медицинской помощи является основной и приоритетной задачей в сфере обязательного медицинского страхования.

Двадцать пять лет назад система ОМС доказала свою эффективность, добилась немалых результатов, и сегодня перед ней стоит задача по эффективному развитию такой модели здравоохранения, в центре которой стоят потребности каждого пациента, обеспеченного качественной и доступной медицинской помощью.

+ 25 лет системе обязательного медицинского страхования +

Четверть века на благо здравоохранения

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области с юбилеем поздравляет руководителей органов управления здравоохранения, руководителей ведущих медицинских организаций региона.

Текст: Ольга Титова



Ирина Михалевская,
директор ТФОМС
Челябинской области

– В 90-е годы фонд ОМС позволил сохранить в регионе существующую на тот момент сеть медицинских организаций, а сегодня он позволяет здравоохранению Челябинской области по-

стоянно развиваться. На сегодняшний день утвержден национальный проект в системе здравоохранения. По всей стране, с учетом средств ОМС, а также федеральных поступлений, региональных бюджетов, происходит укрепление и развитие сети медицинских организаций. Основными задачами являются, во-первых, сохранение этой сети без потерь кадрового состава и мощностей, во-вторых, обеспечение кадрами, оборудованием, а также пиражирование новых технологий и достижений, существующих в системе здравоохранения. Уверена, что 25 лет существования обязательного медицинского страхования позволяют говорить о том, что система самодостойна, жизнеспособна и может успешно генерировать прекрасные идеи на благо здравоохранения и всех наших граждан.



Николай Ростовцев,
заместитель главного врача
ГБУЗ «Челябинская областная
детская клиническая больница»,
главный детский хирург Челябинской
области, доктор медицинских наук

– Если сравнивать то, что было в медицине до введения системы ОМС, и день сегодняшний, я считаю, что сейчас есть очень четкий

порядок в финансировании оказания медицинской помощи. Раньше мы работали по такому принципу, когда выделенные деньги «разбрасывались» на всех больных, на разные нужды больницы и т.п., и часто возникали определенные трудности с правильным, целесообразным распределением средств. С образованием фонда ОМС все встало на свои места. На лечение каждого заболевания установлены тарифы, и, к примеру, простые операции оплачиваются по одному тарифу, сложные – оплачиваются по более высокому и т.д. Как практикующий врач, я желаю фонду, чтобы он развивался, чтобы было больше денег на благо пациентов, чтобы мы могли оказывать людям высококвалифицированную помощь, неуклонно повышая ее качество. Всем сотрудникам фонда крепкого здоровья, счастья, любви.



Наталья Горлова,
начальник Управления
здравоохранения администрации
г. Челябинска

– На сегодняшний день деятельность фонда ОМС и медицинских организаций неразрывно связана. И та финансовая политика, которая прово-

дится фондом, во многом способствует развитию, структурированию системы здравоохранения. Ни для кого не секрет, что там, где нет денег, нет развития. Мы очень тесно сотрудничаем с фондом обязательного медицинского страхования. И мне хотелось бы сказать еще и о людях, которые там работают. Сегодня в фонде сформирована высокопрофессиональная, неравнодушная команда, которая очень живо откликается на любые возникающие ситуации, рабочие вопросы, помогает совместно прорабатывать аналитику и выстраивать общую стратегию нашей работы. Всем этим людям хочется пожелать дальнейшего профессионального роста, совершенствования в своей деятельности, каждому огромного семейного счастья и крепкого здоровья.



Сергей Кремлев,
главный врач клиники ГБУЗ «ВГО
Южно-Уральский
медицинский университет»,
доктор медицинских наук,
Заслуженный врач РФ,
министр здравоохранения
Челябинской области в 2014–2018 гг.

– Безусловно, если система существует 25 лет, естественно, она важна и нужна. В то время, когда создавал-

ся фонд, в системе здравоохранения был достаточно большой дефицит бюджетных средств. И мы тогда радовались, что вообще деньги появились, потому что существующая на тот момент система взаимозачетов, расчетов себя истерпала. Конечно, фонд ОМС сыграл огромную роль в истории российского здравоохранения, по большому счету, он не дал умереть медицине в 90-е годы. И сейчас все происходит и развивается так, как и должно быть. Я считаю, что фонд ОМС и страховая медицина будут развиваться еще долго, по той простой причине, что сейчас уже нельзя менять коней на переправе. 25 лет – для организации это небольшой срок, и мне хочется пожелать фонду дальнейшего процветания, продуктивного взаимодействия между фондом и медицинскими учреждениями, и чтобы для здравоохранения всегда было достаточно денег.

+ 25 лет системе обязательного медицинского страхования +



Сергей Приколотин,
министр здравоохранения
Челябинской области

– Уважаемые коллеги! Мы с вами делаем одно дело, и наши общие задачи обозначены в посланиях президента. Это достижение индикативов по заработной плате, увеличение продолжительности жизни. Хочется, чтобы эта жизнь была здоровой, полноценной, чтобы она была в радость. Для этого мы и работаем бок о бок уже 25 лет.

От всей души поздравлю коллектив фонда ОМС и всю систему в целом с замечательной датой – 25-летием вашей деятельности. Я думаю, что наше сложившееся на сегодняшний день сотрудничество будет продолжаться и дальше. Хочу пожелать вам успехов в работе, процветания, благополучия!



Дмитрий Альтман,
главный врач ГБУЗ «Челябинская
областная клиническая больница»,
доктор медицинских наук,
Заслуженный врач РФ

– В любой системе, в том числе и системе здравоохранения, чрезвычайно важна финансовая составляющая. Чем выше уровень финансирования любой отрасли, тем выше возможности самой системы. Конечно, мы все мечтаем, чтобы денег было больше, но нужно реально, адекватно оценивать возможности, которые сейчас есть. Я очень много лет работаю в системе здравоохранения, входил в состав самых первых правлений фонда медицинского страхования, у меня есть большой опыт, за плечами большой путь, который я пропел. Сейчас я тоже являюсь членом правления фонда медицинского страхования, и могу сказать, что есть огромная разница между тем стартом, который был в 90-е, и сегодняшним положением дел. Сегодняшний фонд медицинского страхования Челябинской области, на мой взгляд, является одним из наиболее обращенных к системе здравоохранения. Нет ни одного момента, связанного с нашей профессиональной деятельностью, на который не было бы мгновенной реакции со стороны фонда ОМС. Любые обращения, а их довольно много, со стороны лечебных учреждений, персональных обращений главных врачей, администраций, всегда

рассматриваются, на рабочих группах, сопоставительных комиссиях. Самые сложные, глобальные вопросы, которые касаются общей системы оказания медицинской помощи, рассматриваются на правлении под председательством первого заместителя губернатора Е.В. Редина, который тоже очень трепетно относится к существующим в нашей системе проблемам, с большим желанием их решить.

Мogu также сказать, что сегодня финансовая емкость фонда медицинского страхования, конечно, несравнима с тем, что было 15–20 лет назад. Сейчас существуют четкие правила игры, и те, кто выполняет эти правила, живут достаточно успешно.

К примеру, возьмем майские указы президента. Они очень непросты для реализации и касаются самой болезненной точки приложения – уровня заработной платы медицинских работников. Но, несмотря ни на что, в нашем регионе эти указы выполнены. Это говорит, во-первых, о финансовых возможностях региона, о правильной, отработанной стратегии реализации, и самое главное, об исполнительской дисциплине. Система здравоохранения – это не стабильный процесс, возникает много форс-мажорных ситуаций, появляются новые технологии, которые требуют финансирования обеспечения. Надо отметить, что ТФОOMS совместно с министерством здравоохранения всегда очень оперативно реагируют, если возникают вопросы, которые необходимо, в том числе, финансово, решить.

Дорогие коллеги! Я очень хорошо знаю ваш коллектив, встречаясь с вами и по рабочим вопросам, иногда и в неформальной обстановке, вижу, насколько вы профессиональны, талантливы и неординарны. С вами интересно работать, спасибо вам большое за наше сотрудничество, желание быть вместе, помогать и решать несущие проблемы нашего здравоохранения. С праздником вас!



Андрей Важенин,
главный врач ЧОКД(О)УМ,
Заслуженный врач РФ, академик РАН

– Когда речь идет о фонде обязательного медицинского страхования, и тем более в связи с юбилейной датой, мне вспоминаются слова двух крупных политиков немарксистского толка. Это, во-первых, Чернышев, который так сказал о демократии: «Нет ничего хуже демократического строя, но лучше никто ничего не придумал». На мой

взгляд, у фонда ОМС есть много нерешенных вопросов, но более универсального инструмента управления финансами в здравоохранении на сегодня нет. Во-вторых, как говорил Бисмарк: «О чем бы мы с вами ни говорили, речь все равно пойдет о деньгах». Деньги в медицине – это фонд ОМС. Эта организация, пройдя через самые сложные времена в истории здравоохранения и страны, всегда была способна решить финансовые проблемы медицины. Фонд – очень сложная, интересная структура, которая идет в ногу со временем и со всеми нами. Люди лечатся, здравоохранение развивается, возникают новые технологии, и это все финансирует ТФОOMS.

25 лет – как раз тот возраст для организации, когда уже есть не только немалый опыт, но и перспективы развития, молодой задор. Желаю всему коллективу ТФОOMS Челябинской области успехов, энергии, благополучия, больше денег для медицины и продолжения нашего плодотворного сотрудничества.



Виктор Шенелев,
главный врач
МБУЗ ГБУ №6 г. Челябинска,
министр здравоохранения
Челябинской области в 2004–2010 гг.

– В начале 2000-х между Минздравом и фондом ОМС выстраивались исключительно конструктивные взаимоотношения. Фонд постепенно увеличивал свое финансовое влияние, и проводил государственную политику в сфере здравоохранения, становился все более мощным финансовым инструментом в руках государства по управлению оказанием медицинской помощи.

Я бы хотел сказать о том, что любая организация в первую очередь интересна теми людьми, которые в ней работают. В то время очень се-

рьезное влияние на формирование структуры фонда, кадровой и финансовой политики оказывал Юрий Николаевич Звонков, в течение многих лет являвшийся его директором. Многие зависели от него, от того, как он выстраивал отношения с медицинскими организациями, главами администраций муниципальных образований, Министерством здравоохранения, Правительством и Губернатором. На мой взгляд, политика фонда в то время была точно выверенной и созвучной и политической руководству области. Первостепенной задачей, как и сегодня, было увеличение финансирования медицинской помощи, оказываемой всеми медицинскими организациями области, а также увеличение количества медицинских организаций, которые входят в систему ОМС.

Сегодня государственная политика остается прежней, финансовое влияние обязательного медицинского страхования очень существенно, и я хочу пожелать, чтобы фонд по-прежнему развивался, во главе его, как и сейчас, стояли сильные грамотные руководители, велась эффективная работа с медицинскими организациями, а также успехов и новых профессиональных идей всему коллективу фонда.



+ В зоне ответственности +

Футбол в регистратуре и борьба за приём: зачем в поликлиниках Челябинска появились консультанты

Публикуем 10 самых частых вопросов, с которыми челябинцы приходят к страховым представителям. Больницы и поликлиники Челябинска в этом году начали активно «обживать» страховых представителей. Девушки не предлагают купить страховку, а помогают пациентам получить гарантированную государством помощь бесплатно, по полису ОМС. Корреспонденты 74.ru побывали в одной из городских поликлиник и узнали, с какими вопросами приходят к ним пациенты, и в каких случаях страховые представители могут оказаться полезны.

Текст: Светлана Талипова
Фото: 74.ru



В поликлинике №5 на Комсомольском проспекте работают представители сразу двух страховых компаний. Найти их оказалось просто, стойки расположены рядом с регистратурой и имеют опознавательные знаки. Многие пациенты поликлиники уже перестали стонать о консультантах и приходят к ним с вполне конкретными вопросами.

Хочу поменять участкового терапевта, это возможно?

По закону, пациент может поменять участкового терапевта, но не чаще, чем один раз в год, так же как поликлинику. Для этого нужно написать заявление главному врачу. Но нужно иметь в виду, если вы хотите закрепиться за конкретным доктором, необходимо его согласие, – говорит страховой представитель Оксана Казанцева.

Не могу ждать несколько дней приёма, еле дошёл до поликлиники из-за острой боли. Что мне делать?

Экстренная помощь всегда оказывается незамедлительно. Если такой пациент приходит в поликлинику, я иду к старшему регистратору, и мы с ней решаем вопрос о том, чтобы без очереди показать большого специалисту, – говорит консультант. – Если в условиях поликлиники помочь пациенту нельзя – вызываем скорую помощь.

Дали талон на УЗИ, но на следующую неделю, а я хочу пройти раньше, вы мне поможете?

– Есть определённые сроки оказания помощи, утверждённые территориальной программой, и в 90 процентах случаев больницы их соблюдают. В этом случае поликлиника не отказала в помощи и сроков не нарушила, поэтому придётся подождать, – говорит Оксана Казанцева.

Но бывают ситуации, когда страховому представителю приходится вмешиваться в ситуацию.

– Допустим, подошёл человек, ему нужна помощь окулиста, а в поликлинике нет этого специалиста. В регистратуре говорят: «Приходите через месяц». Или требуется обследование, но его предлагают пройти за деньги. По закону в таком случае больница обязана предоставить человеку направление в другое лечебное учреждение, но тут возникает финансовый вопрос, потому что поликлиника потом должна будет проплатить этот приём, – объясняет ведущий специалист компании «АльфаСтрахование-ОМС» Наталья Гончаренко. – Страховой представитель – незаинтересованное лицо, его задача, чтобы человек знал свои права и получил тот объём помощи, который заложен в полисе. Поэтому он подключается и решает этот вопрос с поликлиникой.

Проходил диспансеризацию в прошлом году, а на днях позвонили из страховой и пригласили снова пройти обследование. Может, это мошенники?

– Страховые представители, действительно, отправляют СМС и обязывают пациентов, которым подошло время проверить здоровье, – говорит Наталья Гончаренко. – У нас есть списки пациентов, которые нам предоставляют лечебные учреждения, всех пациентов мы стараемся информировать. Если человека в январе предупредили, а к апрелю он диспансеризацию так и не прошёл, мы ему повторно напоминаем. Некоторые пациенты сейчас проходят диспансеризацию не раз в три года, а чаще, кроме того, каждый год пациент имеет право пройти профилактический осмотр.

Если пациент пришёл на обследование, а ему назначили лишь два анализа и измерили давление, это тоже повод подойти к страховому представителю и спросить, что ему положено по закону, ведь с возрастом количество параметров, которые нужно контролировать, возрастает.

– У нас так же есть диспансерная группа – это люди, у которых выявлены хронические заболевания, и они должны наблюдаться у врача не реже двух раз в год. Но кто-то не знает, кто-то забывает, и в этом году мы начали их тоже информировать о необходимости прийти на приём, – добавляет Наталья Гончаренко.

Поменяла фамилию. Могу я у страхового представителя поменять полис?

– Страховой представитель не меняет полис и не принимает документы от пациентов, но может подсказать адрес и время работы ближайшего офиса страховой компании, где это можно сделать, дать перечень необходимых документов, – говорит страховой представитель компании «Астра-Металл» Мария Можаяева. – В некоторых поликлиниках еще остались пункты страховых компаний, которые занимаются этими вопросами, но страховые представители этим не занимаются, они разводят потоки.

Хочу взять домой свою медикескую карту – в регистратуре не отдадут, а терапевт после приёма всегда оставляет её у себя.

– Поликлиника по закону не может выдавать оригинал карты на руки, но пациент может получить ее дубликат, если напишет заявление на имя главного врача. В течение 30 дней карту отсканируют и предоставят на электронном носителе, – говорит Оксана Казанцева.

Собираюсь переехать в другой регион, но пока планирую оставить прописку в Челябинске. Смогу ли получать помощь в другом городе? Нужно ли прикрепляться там к поликлинике?

– Каждый человек может прикрепиться к поликлинике по месту фактического проживания и обслуживаться в ней, – объясняет Мария Можаяева. – Даже если вы просто поехали в гости, и вам вдруг понадобилась помощь врача, вам ее обязаны оказать, а экстренная и неотложная помощь оказывается, даже если нет полиса.

Подойти к страховому представителю можно с любым вопросом, который касается получения помощи по полису. Пока они есть не везде, но по данным ФОМС Челябинской области, в больницах и поликлиниках региона сейчас работают 213 постов. Даже если консультант самостоятельно на месте не может решить вопрос пациента, он передаст информацию в страховую компанию. Возникает вопрос: зачем это поликлинике? Ведь между ней и пациентом появилось лишнее звено, которое постоянно встречает в работу регистратуры и врачей.

– Наша поликлиника участвует в областном проекте «Бережливая поликлиника», и как раз сотрудничество со страховыми представителями соответствует этим принципам, – отмечает заместитель главного врача по медицинской части поликлиники №5 Оксана Шершнева. – Они отвечают на многие вопросы пациентов, разводят потоки, маршрутизируют и это высвобождает время администратора регистратуры для решения вопросов, касающихся непосредственно медицинской помощи. Это сотрудничество экономит нам время и делает помощь более доступной для пациентов.

Страховые представители проконсультировали участников профилактического форума

В рамках XIII Южно-Уральского профилактического форума, который состоялся в Челябинске, на площадке «территория здоровья» в сквере Колодезко работали страховые представители в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области.

Текст: Дина Кравченко

К специалистам страховых компаний обратилось несколько сотен человек. Они проконсультировали граждан по вопросам получения бесплатной медицинской помощи по полису ОМС. По их словам, чаще всего южноуральцев интересовали вопросы, связанные со сроками оказания бесплатной медицинской помощи, прохождением диагностических исследований и оформлением полиса ОМС.

Напомним, что служба страховых представителей была создана два года назад с целью

формирования персонализированного подхода к работе с пациентами в сфере здравоохранения, обеспечения и защиты прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

Институт страховых представителей работает по принципу трехуровневой системы: начиная от операторов контакт-центра, отвечающих на типовые вопросы граждан, заканчивая врачами-экспертами высокого класса, организующими экспертизы качества оказанной медицинской помощи по конкретным случаям заболеваний.

ТФОМС Челябинской области напоминает, что при возникновении любого вопроса, связанного с получением бесплатной медицинской помощи, граждане могут обратиться к страховым представителям – позвонить в контакт-центр. На территории региона работает единый бесплатный номер в сфере ОМС 8-800-300-10-03, также свои номера «горячих» линий имеют все страховые медицинские организации, их номера указаны в полисах ОМС.

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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№99 (78), сентябрь 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, 454080, 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, Кольская, ул. Сулягина, 15,
тел. (35139) 77-107

Отпечатано:
Газета отпечатана ЗАО «Принт Челябинск»
с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452045482,
г. Челябинск, ул. Линейная, 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.