



Татьяна Инсарская:

«Полис ОМС является гарантией получения бесплатной и доступной медицинской помощи».

стр. **2**



Подарим здоровье сердцу

Медицинская реабилитация для пациентов с кардиологическими заболеваниями: профессионализм и забота.

стр. **3**



Важно знать!

ЧОФОМС подготовил памятку для пациентов.

стр. **4**



№5 (19), май 2013

Информационное издание Челябинского областного фонда ОМС

www.foms74.ru
www.vk.com/foms74

актуально

На особом контроле

На страже прав пациентов: в Правительстве Челябинской области состоялось заседание Координационного совета по обеспечению и защите прав застрахованных граждан.



Координационный совет представляет собой консультативный орган, который координирует действия органов исполнительной, законодательной власти, а также общественных и правоохранительных структур для формирования и совершенствования системы обеспечения и защиты прав граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.

Текст: Дина Кравченко.

Председателем Координационного совета является заместитель председателя Правительства Челябинской области Ирина Гехт, его членами – заместители председателя ЗСО Челябинской области Александр Журавлев, директор ЧОФОМС Михаил Вербитский, заместитель Министра здравоохранения Ольга Добротова, старший прокурор отдела по надзору за соблюдением федерального законодательства, прав и свобод граждан Прокуратуры Челябинской области Елена Харитоновна, начальник управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Наталья Горлова, председатель Челябинской областной

организации Профсоюза работников здравоохранения РФ Нина Ковальчук и др.

Повестку дня апрельского заседания составил вопрос о подведении итогов работы по защите прав застрахованных граждан за 2012 год. Заместитель директора ЧОФОМС Татьяна Инсарская рассказала членам совета об основных результатах работы фонда в этом направлении.

В 2012 году в Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования и страховые компании, работающие в системе ОМС Челябинской области, поступило более миллиона обращений от граждан. Это в 1,8 раза больше, по сравнению с 2011 годом. Как показал проведенный анализ, рост обращений в виде заявлений, количество которых составило почти 990 тыс., связан с вопросами получения и замены полисов обязательного медицинского страхования нового образца.

Кроме заявлений, в адрес фонда и страховых компаний поступило 527 письменных жалоб, основными причинами которых являются вопросы качества медицинской помощи и организации работы медицинских учреждений. Необходимо отметить, что в 2012 году была выявлена тенденция к уменьшению количества жалоб на необоснованные отказы в оказании бесплатной медицинской помощи и взимание денежных средств за оказание помощи по програм-

ме обязательного медицинского страхования.

Одним из основных методов защиты прав застрахованных граждан была и остается практика досудебной защиты. Она предполагает использование определенных правовых механизмов, когда без привлечения судебных инстанций удается урегулировать конфликт между пациентом и медицинским учреждением, и при необходимости отстоять право гражданина на получение бесплатной помощи, в том числе и с материальным возмещением. В 2012 году в досудебном порядке было рассмотрено 237 обращений, по некоторым случаям пациентам были возмещены денежные средства.

Кроме досудебной формы, активно используется и судебная защита прав пациентов. В прошлом году судами было рассмотрено 28 исков граждан по поводу нарушения их прав в сфере ОМС. 15 исковых требований было удовлетворено. Сумма возмещения на один иск составила 219,5 тыс. рублей.

Члены совета пришли к единому выводу о необходимости дальнейшей реализации комплекса мер, позволяющих снизить количество обоснованных жалоб пациентов, повысить удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, усилить информирование населения об основных правах и обязанностях в системе обязательного медицинского страхования.

От слова к делу

По итогам специальной программы «Прямая линия с Владимиром Путиным», состоявшейся 25 апреля 2013 года, Президент России подписал перечень поручений Правительству Российской Федерации. Часть из них касается сферы здравоохранения.

<http://президент.рф/>

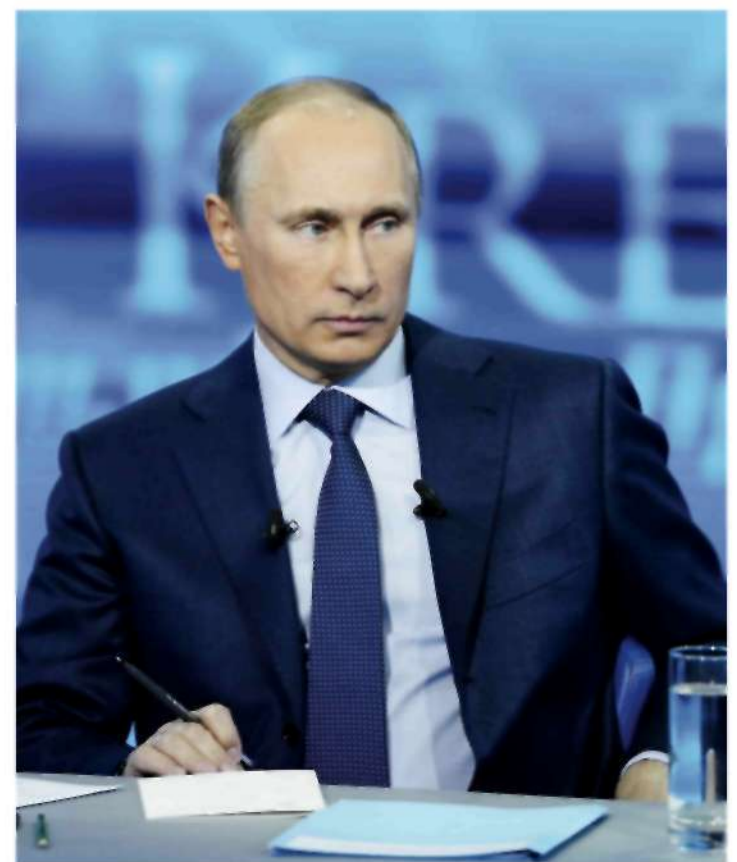
В частности, Президент поручил обеспечить контроль за целевым использованием субъектами Российской Федерации средств, выделенных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение:

1. Оплаты труда медицинского персонала в рамках финансового обеспечения оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачами-терапевтами участковых, врачами-педиатрами участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей).

2. Денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой помощи.

3. Дополнительных стимулирующих выплат врачам и среднему медицинскому персоналу, участвовавшим в 2011 и 2012 годах в реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации по внедрению стандартов медицинской помощи и повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

Доклад о ситуации с выплатами медицинским работникам должен быть представлен Президенту до 1 июня 2013 года. Далее руководители высших исполнительных органов государственной власти обязаны ежеквартально предоставлять результаты мониторинга Владимиру Путину.



В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Полис = здоровье

Полис обязательного медицинского страхования является гарантией получения бесплатной и доступной медицинской помощи. О том, что должен знать каждый застрахованный гражданин, в нашем материале.

Текст: Дина Кравченко.

В течение последних нескольких лет сфера здравоохранения Челябинской области претерпела существенные изменения. Была разработана и реализована программа модернизации здравоохранения, вступил в силу новый закон об обязательном медицинском страховании, с 2013 года служба скорой медицинской помощи перешла на финансирование за счет средств ОМС и т.д. О том, какими правами и обязанностями сегодня обладают застрахованные граждане, как защитить свои права при обращении за медицинской помощью, корреспонденту газеты «Pro ФОМС» рассказала заместитель директора Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования Татьяна Инсарская.

– Татьяна Ивановна, у каждого из нас есть полис обязательного медицинского страхования, но далеко не все граждане знают, что дает этот документ...

– Полис – это фактически медицинский паспорт пациента, который гарантирует своему владельцу получение бесплатной медицинской помощи. Поэтому каждый гражданин должен следить, чтобы документ был в порядке и в нем содержались актуальные данные.

– В прессе периодически появляется информация о необходимости получения или замены полисов. Можно для наших читателей еще раз повторить, как сегодня организована работа по выдаче полисов обязательного медицинского страхования?

– За последние два года существенно изменилось законодательство в сфере обязательного медицинского страхования. Был принят ряд новых законов, положений, которые установили порядок оформления, замены полисов обязательного медицинского страхования. Многие помнят, что еще несколько лет назад у населения практически не было выбора. На работающих граждан полисы получал их работодатель. Он выбирал одну из страховых компаний, которая работает в системе обязательного медицинского страхования, заключал с ней договор и оформлял в этой компании полисы на всех своих сотрудников. За неработающих граждан выбор делал местный орган исполнительной власти, путем проведения конкурса выбиралась страховая компания, которая в итоге страховала всех неработающих граждан. Сегодня действует совсем другой порядок. Каждый гражданин, вне зависимости от своего статуса, выбирает страховую компанию самостоятельно, обращается в офис этой компании с паспортом, пишет заявление. Через



Татьяна Ивановна Инсарская, заместитель директора Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования.

некоторое время гражданин получает полис единого образца с единственным на территории страны уникальным номером. Все полисы печатаются в Москве, в Госзнаке, поэтому законом отведено до 24 рабочих дней на его оформление.

– Как быть, если человек заболел в то время, когда его полис печатается в Москве?

– В день подачи заявления на оформление полиса человеку выдается временное свидетельство, которое на период оформления полиса заменяет этот документ при обращении в медицинские учреждения. Оно имеет ровно такую же силу, как полис.

– Насколько я понимаю, теперь за пациента никто не выбирает, в какой компании он будет застрахован?

– Да, это запрещено законом, начиная с 2011 года. Однако некоторые работодатели до сих пор пытаются это сделать. Мы уже неоднократно направляли письма руководителям предприятий и организаций, где указывали на неправоту этих действий. Я считаю, что и сами граждане должны быть бдительными и не позволять таким образом нарушать свои права. Например, изменилось название организации, сменился ее собственник или человек уволился с работы, полис в связи с этим менять не надо. Сегодня данные о работе человека и его статус – работающий он или безработный, вообще никак не привязаны к полису.

– Есть ли существенная разница между страховыми компаниями, которые выдают полисы?

– К сожалению, большинство граждан не придают значения тому, в какой компании они застрахованы. Однако не-

>>> «Обращаем внимание жителей Челябинской области! В последнее время значительно участились случаи распространения неустановленными лицами ложной информации о срочной замене полисов обязательного медицинского страхования. В связи с чем Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования призывает жителей Челябинской области не поддаваться на провокации мошенников и обратить внимание на действующий порядок выбора и замены страховой медицинской организации по обязательному медицинскому страхованию.»

Распространение информации о необходимости срочной замены полисов вводит в заблуждение граждан, противоречит Федеральному законодательству об обязательном медицинском страховании и влечет за собой нарушение законных прав граждан на выбор (или замену) страховой медицинской организации. Будьте бдительны! Не поддавайтесь на провокации!»

обходимо помнить, что кроме функции выдачи полисов и оплаты медицинских услуг, страховые компании наделены очень важной функцией защиты прав застрахованных граждан и проведения экспертизы качества оказанной медицинской помощи.

– То есть, если с меня, например, попросили деньги в муниципальной больнице, я должна обратиться в свою страховую компанию?

– Совершенно верно. Именно страховая компания должна защитить ваши права и, если необходимо, даже обратиться в суд. Поэтому, прежде чем выбрать страховую компанию, нужно, как минимум, узнать о ней больше, в том числе: какой у нее опыт и каковы результаты деятельности в этом направлении.

– Если в компании не по-

могли в трудной ситуации, ее можно сменить?

– Можно, но не чаще одного раза в год, так гласит закон.

– При этом нужно будет менять полис?

– Так как сегодня по всей стране выдаются полисы единого образца, то при смене страховой компании на обратной стороне просто ставится новый штамп, сам полис менять не надо.

– А полисы старого образца действуют?

– Да, конечно, наравне с полисами нового образца. Вообще мы рекомендуем гражданам не спешить с получением новых полисов. Если вас устраивает работа вашей компании и личные данные у вас не изменились, то не нужно торопиться в страховую компанию, нет в этом смысла.

– А в каких случаях гражданин обязан поменять полис?

– Ну, во-первых, это смена личных данных. Когда, например, женщина выходит замуж и меняет фамилию, она же обязана сменить паспорт? С полисом то же самое. Во-вторых, если он переехал за пределы области, где не работает страховая компания, в которой он застрахован. При переезде по территории области полис менять не обязательно. Ну и, конечно, если в полисе установлены какие-то ошибки, неточности.

– При увольнении с работы или, наоборот, при трудоустройстве надо ли менять полис?

– Как я уже говорила, не надо. И работодатель не имеет права забирать полис у сотрудников при увольнении.

– С получением полиса все ясно. Тогда возникает другой вопрос: как и где пациенту можно узнать, какие услуги он может получить бесплатно, а за какие придется платить?

– Каждый год Правительство Челябинской области утверждает специальный документ, который называется «Территориальная программа государственных гарантий <...>». В нем указаны все виды бесплатной для населения медицинской помощи, в том числе список лекарственных средств и изделий медицинского назначения, которыми человек должен быть обеспечен на бесплатной основе. В этом документе также приведен перечень медицинских учреждений, которые работают в нашей системе. Полный текст документа можно найти в медицинских организациях, страховых компаниях, на сайте нашего фонда: foms74.ru, а также в информационно-правовых системах «Консультант+» и «Гарант».

– Что делать, если право пациента на больничном нарушении, например, ему отказали в помощи или оказали услугу некачественно?

– Как мы уже говорили, необходимо обращаться в свою страховую компанию. Хотя я бы рекомендовала начать с более простого варианта – попытаться выяснить вопрос с заведующим отделением или главным врачом. Большинство проблем решается уже на этом уровне. Если не получилось, тогда обращаться в страховую компанию, также можно обратиться к нам в фонд. У нас работает «горячая» линия по правам пациентов. Ее номер: 8-800-300-1-003. Специалисты проконсультируют, окажут правовую поддержку, в крайнем случае свяжутся с представителем медицинского учреждения, чтобы прояснить ситуацию.

– Важный вопрос, который волнует многих граждан, это оказание скорой медицинской помощи. Бытует мнение, что теперь без наличия полиса скорую помощь никто не окажет. Так ли это?

– Я не знаю, почему рождаются такие слухи. Скорая медицинская помощь оказывается всем людям совершенно бесплатно. Даже если у вас нет ни паспорта, ни полиса, и вы вообще гражданин другой страны, машина приедет, и помощь будет оказана. Но если есть возможность предъявить полис, то это нужно сделать, чтобы облегчить работу по дальнейшей идентификации гражданина и, как следствие, оплате работы специалистов скорой помощи.

ДОСТОЙНО. ДОСТУПНО

Подарим здоровье сердцу

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ одними из приоритетных направлений политики государства определены сохранение и укрепление здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление качественной и доступной медицинской помощи.

Текст: Ольга Титова.

В 2011 году в структуре МБУЗ ГКБ №2 г. Челябинска при поддержке Министерства здравоохранения Челябинской области, областного фонда ОМС и Управления здравоохранения г. Челябинска впервые в России было открыто специализированное отделение восстановительной терапии и медицинской реабилитации для пациентов кардиологического профиля.

Сюда направляются больные после кардиохирургических операций из Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии (аортокоронарного шунтирования, клапанного протезирования, коррекции нарушения ритма, стентирования коронарных артерий), которым требуется восстановительное лечение, а также пациенты с тяжелыми формами ишемической болезни сердца, артериальной гипертензией, острыми миокардитами, нарушениями ритма, хронической сердечной недостаточностью. Осуществляется также экстренная госпитализация больных с кардиологическими заболеваниями. Отделение включает 60 коек, в том числе 25 коек восстановительного лечения, шесть коек реанимации и интенсивной терапии.

Пациенты получают медицинскую помощь в соответствии с федеральными стандартами, на высоком уровне, специали-

стами отделения применяется комплексный подход к лечению: помимо наблюдения врача-кардиолога, для каждого больного разрабатывают программу физической реабилитации, оказывают психологическую и психотерапевтическую помощь, проводят физиотерапевтические процедуры, массаж, оценку функциональной активности, занятия в школе пациентов.

Здесь сформировалась настоящая команда профессионалов: молодые высококвалифицированные врачи и медсестры ежедневно отдают больным свой профессионализм, внимание и заботу. Отделение возглавляет кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии факультета послевузовского образования ЮУГМУ Дмитрий Леонидович Ильиных, курирует работу заместитель главного врача ГКБ



Анна Александровна Сприкут, заместитель главного врача по КЭР.



Дмитрий Леонидович Ильиных, заведующий кардиологическим отделением.

Ирина Петровна Круглякова, главный врач МБУЗ ГКБ №2.



№2, кандидат медицинских наук Анна Александровна Сприкут. Отделение является клинической базой кафедры терапии медицинского университета, что позволяет получить научное обоснование всех направлений работы, необходимую консультативную помощь. Врачи отделения уверены; очень важно научить человека физически и социально адаптироваться после серьезных операций, дать правильные рекомендации для дальнейшей жизни, максимально снизить риск повторных эпизодов развития сердечно-

сосудистых заболеваний. Безусловно, главная цель работы врача – сохранить здоровье пациента, его трудоспособность, помочь ему жить полноценно и долго. Для доктора важно здоровье каждого, независимо от возраста. Пожилые люди, инвалиды, пациенты, перенесшие тяжелые операции, требуют более внимательного отношения, длительного наблюдения. Поэтому после выписки из стационара их направляют в амбулаторное отделение кардиологии и реабилитации ГКБ №2, созданное в 2012 году для больных, кото-



рым не требуется круглосуточное пребывание в больнице, но необходимы определенные обследования, реабилитационная и профилактическая медицинская помощь. Здесь наблюдаются пациенты, прошедшие госпитальный этап реабилитации в кардиологическом отделении ГКБ №2, нуждающиеся в дальнейшем после выписки из стационара, перенесшие острый инфаркт миокарда, с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. – Потребность в этом отделении очень высокая, – расска-

зывает главный врач МБУЗ ГКБ №2 Ирина Петровна Круглякова. – У пациентов, которые проходят здесь реабилитацию, послеоперационные осложнения сводятся практически к нулю, люди возвращаются к полноценной жизни, работе. Для больных созданы комфортные условия пребывания: удобные палаты, хорошее питание, прогулки в парковой зоне, занятия лечебной физкультурой на свежем воздухе. Люди должны знать: здесь их ждут, им рады, они получают необходимую помощь и поддержку.

ФОМС на страже ваших прав

Предупрежден – значит защищен

Каждый пациент должен знать, что является нарушением прав застрахованных граждан при получении медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В любой ситуации необходимо помнить, какие действия медицинских организаций и медицинских работников неправомерны. К ним относятся:

1. Требование для получения медицинской помощи срочно заменить полис обязательного медицинского страхования, имеющий срок действия до 31.12.2010 или выданный до 01.05.2011, на полис обязательного медицинского страхования единого образца.
2. Отказ в оказании бес-

платной медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

3. Отказ в предоставлении бесплатной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях из-за отсутствия полиса обязательного медицинского страхования.

4. Взимание платы с пациента (в рамках добровольного медицинского страхования в период получения медицинской помощи или в виде оказания платных услуг) за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программой обязательного медицинского страхования.

5. Необходимость приобретения пациентом лекарственных средств, входящих в стандарт медицинской помощи по заболеванию, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших ле-

карственных средств», и изделий медицинского назначения в период лечения в стационарных условиях по назначению врача.

6. Ограничение права выбора медицинской организации из медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

7. Ограничение права выбора врача в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Несоблюдение условий предоставления медицинской помощи, в том числе сроков оказания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.

9. Нарушение медицинской этики и деонтологии работниками медицинской организации.

10. Неудовлетворительное качество оказанной бесплатной медицинской помощи.

11. Неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние медицинской организации.

12. Неправомерное распространение персональных данных.

В случае нарушения прав при получении медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования лица вправе обратиться:

– непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации (заместителю главного врача или заведующему отделением);

– в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис обязательного медицинского страхования (адрес и телефон указаны на полисе);

– в Министерство здравоохранения Челябинской области: (351) 263-52-62;

– в Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования: (351) 264-90-82, 8-800-10-03;

– в Управление Росздравнадзора по Челябинской области: (351) 263-21-22;

– в судебные органы.

Защиту прав застрахованного лица на получение бесплатной медицинской помощи вне территории проживания осуществляют территориальные фонды обязательного медицинского страхования той территории, где застрахованному лицу оказывается медицинская помощь. Адреса и телефоны территориальных фондов обязательного медицинского страхования размещены на сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования: www.foms.ru.

ФОМС на страже ваших прав

Это должны знать все!

ЧОФОМС подготовил памятку пациента

Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования подготовил памятку об основных правах пациентов, которые обращаются в медицинские учреждения за бесплатной медицинской помощью.

Для того чтобы избежать трудностей при обращении в медицинские учреждения, каждый гражданин должен владеть основной информацией о полисе обязательного медицинского страхования, а также о своем праве на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и организациях, которые занимаются защитой прав застрахованных граждан.

ЧОФОМС призывает жителей обратить внимание на данное сообщение, изучить и сохранить па-

мятку, чтобы пользоваться данной информацией в случае обращения за медицинской помощью.

Первый тираж памятки будет распространяться на территории крупных предприятий и организаций Челябинской области. Это связано с тем, что до сих пор, нарушая федеральное законодательство, руководители некоторых предприятий в массовом порядке оформляют полисы на своих сотрудников.

В ближайшем будущем печатная продукция о правах застрахованных будет распространяться в медицинских учреждениях, органах социальной защиты и т.д.

Все материалы о правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования доступны на официальном сайте ЧОФОМС: www.foms74.ru, странице ведомства в социальной сети: www.vk.com/foms74 и страницах информационного издания фонда – газеты «Про ФОМС».



Памятка о правах пациента

Каждый гражданин Российской Федерации является застрахованным по обязательному медицинскому страхованию. Это означает, что он имеет право на получение бесплатной медицинской помощи и должен быть обеспечен действующим полисом обязательного медицинского страхования.

С 2011 года, согласно федеральному законодательству, на всей территории РФ выдаются полисы единого по всей стране образца. При

этом полисы старого образца остаются действующими и имеют ровно такую же силу, как полисы нового образца. Срок действия документов не ограничен.

Для получения полиса необходимо обратиться в любую страховую компанию из списка тех, которые работают на территории Челябинской области, с паспортом (свидетельством о рождении и паспортом одного из родителей – для оформления полиса на ребенка), СНИЛС (при наличии) и написать заявление установленной формы. В 2013 году на Южном Урале работает шесть страховых организаций: Филиал ООО «АльфаСтрахование-

МС» в г. Челябинске, ООО СМК «Астра-Металл», ЗАО «СМК АСК-Мед», филиал «ЮЖУРАЛ-АСКО», Челябинский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед», Екатеринбургский филиал Открытого акционерного общества «СК «СОГАЗ-Мед», ООО «СК «Ингосстрах-М», филиал в г. Челябинске.

Адреса и телефоны пунктов выдачи полисов всех вышеперечисленных компаний можно найти на сайте Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования (ЧОФОМС): www.foms74.ru – в разделе «Справочная информация».

С 1 января 2011 года каждый застрахованный вправе само-

стоятельно выбирать страховую медицинскую организацию, но не чаще одного раза в год и не позднее 1 ноября. Работодатель больше не имеет права выбирать страховую компанию за работников своего предприятия, а также изымать полисы при увольнении сотрудников.

В каком случае необходимо сменить полис обязательного медицинского страхования:

- в случае изменения ФИО застрахованного;
- в случае изменении места жительства (при условии переезда в другой регион, где не работает ваша страховая компания);
- в случае утери полиса;
- в случае установления не-

точности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

При смене места работы или статуса (при увольнении, выходе на пенсию или трудоустройстве на новую работу) полис менять не надо.

Проверить действие полиса можно на специальном сервисе «Поиск вашего полиса» на сайте ЧОФОМС: www.foms74.ru

Также по всем вопросам, связанным с получением или заменой страхового медицинского полиса, можно обращаться на «горячую» линию Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования по телефону: 8-800-300-1-003 (звонок со всех телефонов бесплатный).

Оказание бесплатной медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования

Медицинская помощь, которая гарантированно оказывается застрахованному населению бесплатно, указана в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Челябинской области, медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов.

В данном документе указаны виды медицинской помощи, медикаменты и расходные материалы, а также все медицинские учреждения, которые оказывают населению медицинскую помощь бесплатно по полису обязательного медицинского страхования. Финансирование больниц и поликлиник за оказание бесплатной для населения медицинской помощи осуществляют бюджет и Челябинский областной фонд ОМС. Территориальную программу можно найти в медицинских учреждениях по месту житель-

ства, страховых медицинских организациях, а также на сайте ЧОФОМС: www.foms74.ru

В случае нарушения права гражданина на получение бесплатной медицинской помощи (отказа в оказании помощи, предоставления некачественной услуги или взимания личных средств за медицинскую помощь, предусмотренную Территориальной программой), необходимо обращаться в свою страховую медицинскую организацию. Ее координаты указаны на страховом медицинском полисе.

По вопросам оказания бесплатной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования, получения или замены страхового медицинского полиса также можно обратиться на «горячую» линию ЧОФОМС по тел.: 8-800-300-1-003.

☛ Телефоны «горячих» линий страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС Челябинской области в 2013 году:

| № | Страховая медицинская организация | Телефон «горячей» линии |
|---|--|---|
| 1 | Филиал ООО «АльфаСтрахование-МС» в г. Челябинске | 8-800-555-10-01 (федеральная) 8 (351)283-03-01 (Челябинская) |
| 2 | ООО СМК «Астра-Металл» | 8-800-200-00-71 |
| 3 | Челябинский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед» | 8-800-200-92-04 |
| 4 | ООО «СК «Ингосстрах-М», филиал в г. Челябинске | 8-800-100-77-55 |
| 5 | Екатеринбургский филиал ОАО «СК «СОГАЗ-Мед» | 8-800-100-07-02 |
| 6 | ЗАО «СМК АСК-Мед», филиал «ЮЖУРАЛ-АСКО» | 8-904-812-97-45, 8(351)734-00-00 |

«Горячая» линия по правам пациентов: 8-800-300-1-003

Группа в «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74