



+ В зоне ответственности +

Комплексный подход к здоровью ветеранов

В Челябинском областном клиническом терапевтическом госпитале для ветеранов войн на базе поликлиники организован консультативно-диагностический центр.

Текст: Ольга Титова
Фото: Даниил Уфимцев

С открытием консультативно-диагностического центра доступность и качество консультативно-диагностической помощи для пациентов госпиталя стали еще выше. Особенность работы КДЦ – комплексный подход к диагностике. Именно комплексное обследование под контролем специалистов позволяет определить начало множества опасных заболеваний на ранней стадии и своевременно начать лечение. При этом все необходимые исследования и консультации специалистов можно получить за 1–2 дня в амбулаторных условиях.

В структуру консультативно-диагностического центра госпиталя ветеранов входят 5 диагностических отделений: функциональной диагностики, УЗИ, эндоскопии, рентгенологические отделение и клинико-диагностическая лаборатория, ведется консультативный прием врачей 21 специальности: невролога, офтальмолога, хирурга, кардиолога, пульмонолога, эндокринолога, гастроэнтеролога, аллерголога-иммунолога и других. По всем профилям есть возможность провести всестороннее обследование для уточнения диагноза, индивидуального подбора и коррекции терапии при развитии осложнений в ходе заболевания, а также с целью принятия решения о необходимости направления на дневной стационар или госпитализации. Для исследований применяется оборудование очень высокого класса, позволяющее получить высокоточные результаты, современные методы диагностики работоспособности всех систем организма.

Так, в отделении ультразвуковой диагностики применяется более 70 диагностических методик, включающих как стандартные ультразвуковые исследования различных органов и

систем (органы брюшной полости, щитовидная железа, молочные железы, лимфатические узлы, сосудистая система, суставы), так и уникальные: комплексное исследование мозгового кровотока, глазного кровотока, периферических нервов, регенерации костной ткани, дерматоскопия и ряд других. По разработанной сотрудниками отделения методике проводится комплексное исследование системы мозгового кровообращения с определением реологических свойств крови в режиме реального времени.

В отделении функциональной диагностики выполняются все исследования сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем. Для исследований работы сердца и сосудов это компьютеризированные ЭКГ-методики, суточное мониторирование артериального давления, эхокардиография, транскраниальная допплерография для изучения мозгового кровотока, электроэнцефалография для выявления очаговых поражений и изменений функций мозга, стабилометрия для диагностики вестибулярных нарушений различного генеза; спирография для диагностики функционального состояния дыхательной системы и другие.

Полный спектр офтальмологических исследований проводится в лаборатории офтальмолазерохирургии. Современное диагностическое оборудование дает возможность выполнять комплексное офтальмологическое обследование экспертного класса: к примеру, оптическая когерентная томография сетчатки позволяет получить неинвазивным способом изображение ткани сетчатки, с высокой скоростью сбора данных, сканами с высоким разрешением, в т.ч. в 3D режиме. Консультативный прием и лазерные вмешательства проводятся при осложненной миопии, сосудистых заболеваниях сетчатки, глаукоме, катаракте и др.

В отделении эндоскопии с целью ранней диагностики онкологии выполняются исследования желудочно-кишечного тракта: фиброзофагогастродуоденоскопия (исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки), фиброколоноскопия (исследование толстого



кишечника), а также органов дыхания – фибрбронхоскопия (исследование горлани, трахеи, легких). При заболеваниях желудочно-кишечного тракта выполняются также экспресс-диагностика Helicobacter pylori при помощи Хелипил-теста, эндоскопическая РН-метрия.

В клинико-диагностической лаборатории проводится более 200 видов исследований: полный перечень анализов для предупреждения и установления точного диагноза инфаркта миокарда, новейшие методики диагностики онкологии, анемии, сахарного диабета, определения уровня гормонов щитовидной железы, маркеров повреждения мозга, а также ряд уникальных исследований, как, например, коагулология – изучение системы гемостаза.

– К здоровью ветеранов, а особенно пожилых пациентов, мы относимся с особой ответственностью, – говорит заместитель начальника госпиталя по поликлинике Елена Куракалова. – Многие наши больные имеют целый набор заболеваний, которые взаимно отягощают друг друга, что требует неординарного подхода к диагностике и терапии, особой квалификации и высокого профессионализма специалистов.



Елена Куракалова,
заместитель начальника
госпиталя по поликлинике

В госпитале работают Заслуженные врачи РФ, кандидаты и доктора медицинских наук; врачи и медсестры высшей и первой категорий. Высокая квалификация сотрудников вкупе с мощной лечебно-диагностической базой дает право с уверенностью говорить об оказании нашим пациентам самой достойной медицинской помощи.

Челябинскому госпиталю ветеранов войн помогли с ремонтом дорогостоящего оборудования

Челябинскому областному клиническому терапевтическому госпиталю ветеранов войн отремонтировали и доукомплектовали оборудование на общую сумму 1,5 млн рублей.

Текст: Дина Кравченко



начальник госпиталя Татьяна Василенко. – Основным фактором, приводящим к слепоте и инвалидности, является дистрофия сетчатки и зрительного нерва глаза. Оптическая когерентная томография является одним из методов ранней диагностики и оценки эффективности лечения патологических процессов макулярной области сетчатки и зрительного нерва различного генеза».

Оптический когерентный томограф, один из двух в Челябинской области, – незаменимое оборудование офтальмологического отделения госпиталя. «Заболевания органов зрения у пациентов нашего госпиталя занимают второе место в структуре причин обращения, – рассказывает

стенной проблемой для медицинского учреждения. Однако благодаря проведенному дорогостоящему ремонту в настоящее время томограф находится в рабочем состоянии и активно используется в диагностическом процессе.

Кроме того, финансовая помощь была оказана для проведения капитального ремонта ультразвуковой системы, находящейся в эксплуатации более 13 лет. На ней было проведено в общей сложности более 70 тыс. исследований. За время эксплуатации основные узлы прибора были изношены и существенно устарело программное обеспечение. Капитальный ремонт помог вернуть технику в рабочее состояние. Также были выделены средства на доукомплектование еще одного УЗИ-аппарата экспертного класса: приобретен внутриполостной ультразвуковой датчик, который существенно расширил диагностические возможности техники.

«Очень важно, что в настоящих условиях ограниченности средств в сфере здравоохранения, к решению вопроса об обеспечении медицинских организаций необходимой со-

временной техникой подключаются страховые медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования, – подчеркнула и.о. директора ТФОМС Наталья Миронова. – Пусть ремонт уникального томографа и УЗИ – аппаратов станет приятным сюрпризом для всех ветеранов ко Дню Победы и позволит повысить доступность и качество бесплатной медицинской помощи, оказываемой такой особой категории пациентов как участники войн, боевых действий и вооруженных конфликтов».

В свою очередь директор страховой медицинской организации «Альфастрахование-ОМС» Яна Коноваленко подчеркнула, что внесенный вклад в техническое оснащение госпиталя позволит проводить раннюю диагностику заболеваний и оценку эффективности лечения патологических процессов органов зрения на новом качественном уровне. «В конечном счете, вся наша совместная деятельность направлена на улучшение здоровья жителей Челябинской области», – резюмировала Яна Коноваленко.

+ ТФОМС на страже ваших прав +

5 заблуждений о бесплатной медицинской помощи

Обеспечение качества и доступности медицинской помощи – одна из наиболее важных и сложных проблем здравоохранения. Для её решения консолидированы усилия всех участников системы: территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, регионального Министерства здравоохранения, страховых компаний, работающих в ОМС, и медицинских организаций. Но не нужно забывать, что пациент как получатель медицинских услуг является непосредственным участником процесса оказания медицинской помощи. Достаточный уровень правовой грамотности пациентов в вопросах получения медицинской помощи способствует повышению ее качества, а также удовлетворенности пациентов, поскольку знание обеими сторонами лечебного процесса и правил его ведения уменьшает частоту их несоблюдения.

Текст: Дина Кравченко

В силу этих причин ТФОМС Челябинской области уделяет особое внимание просвещению населения по вопросам получения медицинской помощи. Кроме публичного и индивидуального информирования, специалисты фонда на регулярной основе проводят лекции, обучающие семинары для представителей застрахованного населения, членов общественных организаций о правах и обязанностях пациентов при получении бесплатной медицинской помощи по полису ОМС. В информационной работе приоритет отводится наиболее уязвимым категориям населения: ветеранам, пенсионерам, инвалидам.

К сожалению результаты таких встреч показывают, что многие жители не только не знают основные правила получения медицинской помощи, но имеют весьма искаженное представление о системе здравоохранения в целом и порядке работы медицинских учреждений в частности. Чтобы развенчать наиболее популярные заблуждения, крепко засевшие в головах граждан, ТФОМС Челябинской области подготовил подробные разъяснения для населения по каждому из них.

Заблуждение №1. Каждый пациент может получить медицинскую помощь только на определенную сумму в год, выделяемую государством. При превышении данной суммы медицинская помощь по полису ОМС оказывается только на платной основе.

Разъяснение: Ни одним нормативным документом в сфере ОМС не предусмотрены какие-либо лимиты оказания медицинской помощи застрахованным гражданам, в том числе по стоимости оказанной медицинской помощи за счет государства. Обязательное медицинское страхование – один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в сфере охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания. Принцип всеобщности, заложенный в основу обязательного медицинского страхования, заключается в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи. Это значит, что человек получит всю необходимую бесплатную медицинскую помощь при наступлении страхового случая – болезни, травмы и т.д. – в порядке и

объемах, предусмотренных Территориальной программой обязательного медицинского страхования, а также в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. И не важно, сколько раз человеку понадобилась медицинская помощь, и какова её фактическая стоимость.

Заблуждение №2. Проходить диспансеризацию не имеет смысла, она все равно не отражает реальную картину состояния здоровья гражданина.

Разъяснение: Ни для кого не секрет, что своевременное проведение профилактических мероприятий – важнейшее условие сохранения и укрепления здоровья человека. Наиболее массовым профилактическим осмотром с дополнительным медицинским обследованием населения на сегодняшний день является диспансеризация. Её цель – оценка состояния здоровья, своевременное выявление, предупреждение осложнений, обострений заболеваний, их профилактика и осуществление медицинской реабилитации. Диспансеризация позволяет «поймать» заболевание на ранней стадии, когда человек еще не чувствует его проявлений, и начать своевременное лечение, что повышает шансы на успешное выздоровление. Эффективность диспансеризации подтверждает высокий уровень выявленных заболеваний. Так, в 2016 году в Челябинской области диспансеризацию прошли 363 373 человека. В результате обследований было выявлено в общей сложности 90,8 тыс. заболеваний. При этом впервые выявленных новообразований – 1,2 тысячи, среди которых 645 злокачественных. Кроме того, было выявлено 2 тысячи случаев заболеваний сахарным диабетом, 20,6 тысячи случаев болезни системы кровообращения, 3 тысячи – болезни органов дыхания.

Жителям Челябинской области не стоит забывать, что обязанность заботиться о сохранении своего здоровья возложена на граждан Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан Российской Федерации», и наиболее эффективным способом её исполнения является регулярное прохождение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Заблуждение №3. При лечении в стационаре лекарства нужно приобретать за свой счет.

Разъяснение: Условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе обеспечение граждан лекарственными средствами на бесплатной основе, содержатся в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области, которая ежегодно утверждается постановлением Правительства Челябинской области. Согласно документу, при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточных и дневных стационаров, пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами, включенными в

ПРАВА ГРАЖДАН НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В рамках нее оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (специализированная медицинская помощь) в следующих случаях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинatalный период.



Каждый гражданин Российской Федерации имеет право на получение бесплатной медицинской помощи.

Виды и условия оказания бесплатной медицинской помощи определены базовой программы обязательного медицинского страхования.

Скорая медицинская помощь оказывается по жизненным показаниям независимо от наличия полиса обязательного медицинского страхования. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в оказании экстренной помощи.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования может включать в себя виды и условия оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Ознакомиться с территориальной программой можно в медицинской организации, в которой вы обсуживаетесь, в своей страховой компании, в органе управления здравоохранением, в территориальном фонде обязательного медицинского страхования.

Характер и ни в коем случае не являются для пациентов платежным документом.

Заблуждение №5. Все стоматологические услуги оказываются только на платной основе.

Разъяснение: Для получения застрахованным лицом гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с территориальной программой, в медицинской организации, являющейся участником обязательного медицинского страхования, в сроки, предусмотренные территориальной программой, обязательными условиями являются:

– наличие медицинских показаний, которые определяются лечащим врачом;

– наличие медицинской услуги в утвержденном Порядке или Стандарте оказания медицинской помощи, применяемом при лечении и обследовании по конкретному заболеванию или состоянию.

Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, содержится в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области. В этот перечень включены болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования. Это значит, что по полису обязательного медицинского страхования граждан может бесплатно получить хирургическую, терапевтическую стоматологическую помощь, а также ортопедическую помощь – для детского населения.

При этом классификатор основных медицинских услуг по оказанию стоматологической помощи в амбулаторных условиях, в том числе с указанием применяемых пломбировочных материалов, содержится в Тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 03.03.2017 № 70-ОМС, которое размещено на официальном сайте ТФОМС Челябинской области <http://foms74.ru/> в разделе «Нормативные документы». При наличии вопросов по получению медицинской помощи необходимо обращаться в свою страховую медицинскую организацию, координаты которой указаны в полисе ОМС.

+ Укрепление здоровья и профилактика заболеваний +

Что нужно знать о медицинских осмотрах

При внимательном отношении к своему здоровью и регулярному прохождении медицинских осмотров многие опасные заболевания (сердечно-сосудистые, онкологические, сахарный диабет), а также факторы риска их развития могут быть выявлены на ранней стадии.

Текст: Ольга Титова

Медицинские осмотры взрослых граждан включают диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры, предварительные и периодические медицинские осмотры граждан, занятых на отдельных видах работ. Эти профилактические мероприятия по своим функциям очень похожи. Но, вместе с тем, между ними есть и существенная разница.

+ Диспансеризация взрослого населения

Диспансеризация взрослых работающих, неработающих, а также обучающихся в образовательных учреждениях по очной форме граждан проводится **1 раз в 3 года в определенном возрасте** (в 21 год, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет и т.д.). Инвалиды и участники Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, бывшие узники концлагерей, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Диспансеризация проводится в поликлинике по месту прикрепления в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицин-

ской помощи и оплачивается за счет средств ОМС.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) человека для предотвращения болезни или ее выявления на самых ранних стадиях. Перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных и функциональных исследований определяется в зависимости от возраста и пола гражданина.

Диспансеризация проходит в два этапа. Первый этап включает прием терапевта, опрос (анкетирование), антропометрию, измерение артериального давления, анализы крови (клинический, биохимический, на холестерин и уровень глюкозы), общий анализ мочи, анализ кала на скрытую кровь (для граждан старше 48 лет), а также определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска, электрокардиографию; флюорографию, УЗИ органов брюшной полости и малого таза (для граждан в возрасте 39 лет и старше), взятие мазка на цитологическое исследование (для женщин); маммографию молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет); измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше). На втором этапе с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза выполняются дополнительные диагностические исследования, а также осмотры неврологом, хирургом, урологом, колопроктологом, акушером-гинекологом, оториноларингологом, офтальмологом и терапевтом. Все обследования назначаются индивидуально, с учетом пола, возраста, факторов риска и группы здоровья.

Медицинские осмотры детей – это профилактические, предварительные, периодические медицинские осмотры несовершеннолетних, а также диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

Медицинские осмотры несовершеннолетних включают в себя несколько видов:

- Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды (с рождения до 17 лет) в целях раннего выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.
- Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.
- Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.
- Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных и удочеренных, принятых под опеку или попечительство, в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп здоровья и выработки рекомендаций.

Указанные виды медицинских осмотров несовершеннолетних полностью бесплатны для граждан и учебных организаций и оплачиваются за счет средств ОМС.

+ Справка +

Нормативные документы, регламентирующие проведение медицинских осмотров:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 №36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2012 года №101н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра».
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12 апреля 2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 года №1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 февраля 2013 г. №72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 апреля 2013 года №216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

+ Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры отдельных категорий граждан

Предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры проводятся с целью определения пригодности того или иного человека к данной профессии и призваны выявлять и предотвращать заболевания, в том числе профессиональные, у сотрудников, занятых на тяжелых работах и работах с вредными или опасными условиями труда, а также на работах, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (в здравоохранении, образовании, детских коллективах и т.п.)

Работники, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры, **не подлежат профилактическому медицинскому осмотру**.

В зависимости от вида выполняемых работ, производственных факторов и условий труда медицинские осмотры отдельных категорий граждан проводятся ежегодно или 1 раз в 2 года и включают рентгенографию грудной клетки, УЗИ органов-мишеней, малого таза, специфические исследования крови, аллергodiагностику и т.д., а также осмотры врачей-специалистов.

На основании результатов периодического осмотра определяется принадлежность работника к одной из диспансерных групп, с последующим оформлением рекомендаций по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных, а при наличии медицинских показаний – по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации.

По законодательству РФ все виды предварительных и периодических медицинских осмотров отдельных категорий граждан проводятся за счет средств работодателя, на основании договора, заключенного работодателем с медицинской организацией, имеющей лицензию на указанный вид деятельности.

+ Вопрос-ответ +

Что гарантирует ОМС

На вопросы читателей отвечает и.о. заместителя директора ТФОМС Челябинской области по вопросам организации обязательного медицинского страхования Юлия Маркова

ВОПРОС: Для чего выдается временное свидетельство и какой срок его действия?

ОТВЕТ: В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в день подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации страховая медицинская организация выдает застрахованному лицу полис либо временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая.

Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи.

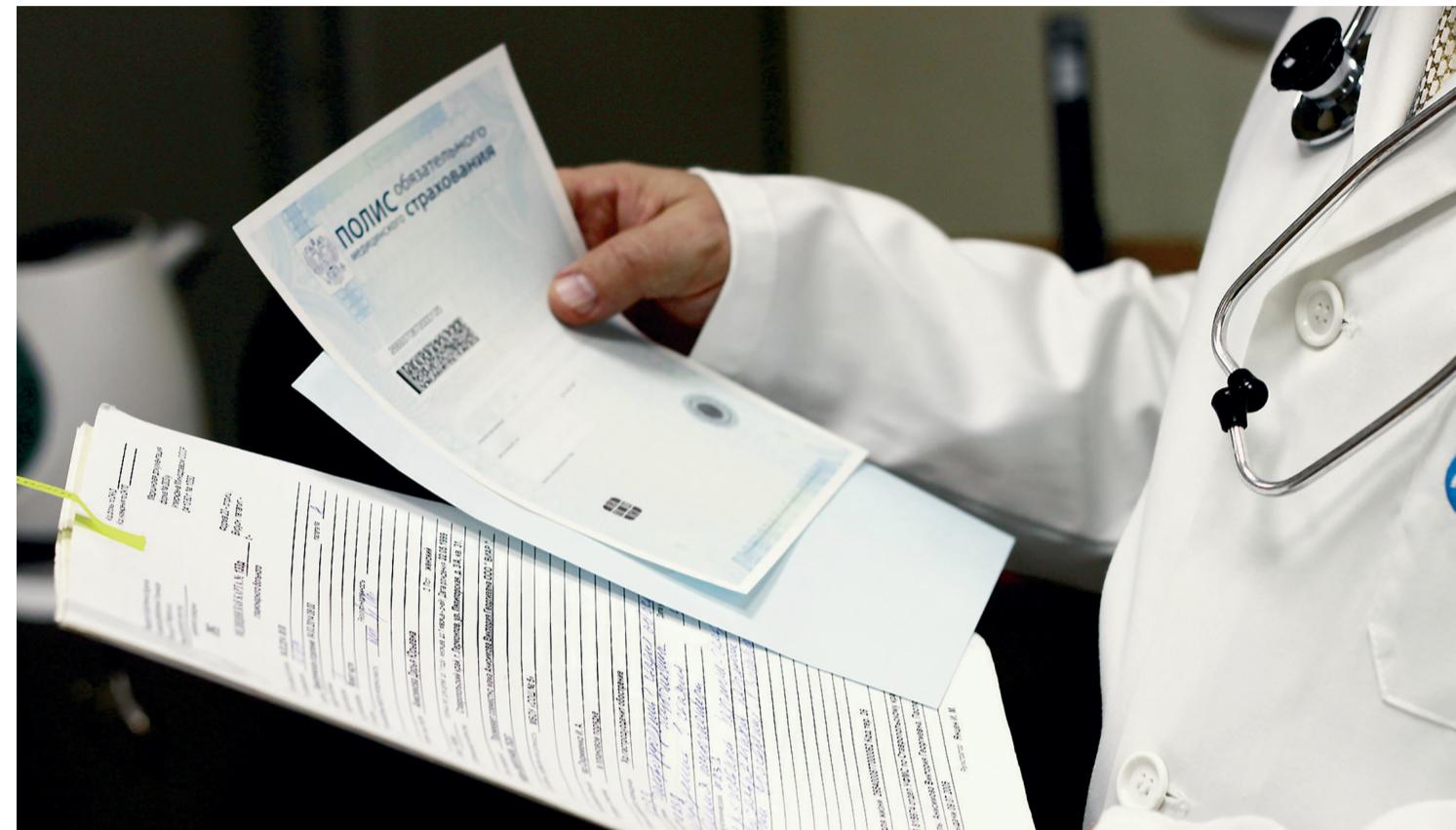
ВОПРОС: Зарегистрирована в Магнитогорске, живу и работаю в Челябинске. Могу ли я оформить полис по месту жительства?

ОТВЕТ: Согласно п. 6 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 года № 158н, при оформлении полиса ОМС гражданин предоставляет сведения о месте регистрации и месте жительства. Таким образом, вы имеете право оформить полис ОМС единого образца по месту своего жительства, вне зависимости от места регистрации. Для этого вам необходимо обратиться в соответствующую страховую медицинскую организацию. При себе необходимо иметь документ удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта), СНИЛС (при наличии). С информацией об адресах страховых медицинских организаций вы можете ознакомиться на сайте ТФОМС Челябинской области.

ВОПРОС: Как получить полис ОМС единого образца взрослому по доверенности? Может ли другой человек оформить полис на мое имя?

ОТВЕТ: Если вы хотите, чтобы ваш представитель оформил полис ОМС за вас – необходимо оформить доверенность на регистрацию вас в качестве застрахованного лица в выбранной СМО, оформленной в соответствии с ч. 1 ст. 185 ГК РФ.

К доверенности необходимо приложить документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица, ваш документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта), СНИЛС. С этими документами вашему представителю необходимо обратиться в любой пункт оформления и выдачи полисов ОМС страховой медицинской организации. В течение 30 рабочих дней изготавляют полис ОМС единого образца, на период изготовления полиса выдают временное свидетельство, подтверждающее право на получение бесплатной медицинской помощи.



Юлия Маркова,
и. о. заместителя директора ТФОМС
Челябинской области

временное свидетельство, подтверждающее ваше право на получение бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая.

Примечание: Форма доверенности – простая письменная, не требующая нотариального удостоверения: заполняется собственноручно доверителем (необходимо поставить ручкой Ф.И.О., подпись и дату заполнения).

ВОПРОС: Каким образом получить дубликат полиса?

ОТВЕТ: На основании п. 55, 56 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче дубликата полиса в случаях:

1) ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования (утрата частей документа, разрывы, частичное или полное выщервление текста, механическое повреждение пластиковой карты с электронным носителем и другие);

2) утери полиса.

В течение 30 рабочих дней изготавливают полис ОМС единого образца, на период изготовления полиса выдают временное свидетельство, подтверждающее право на получение бесплатной медицинской помощи.

ВОПРОС: Можно ли приостановить процедуру оформления полиса?

ОТВЕТ: Нет, действующим законодательством это не предусмотрено. После подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и получения временного свидетельства процесс оформления прекратить невозможно. Вместе с тем, в случае приобретения статуса военнослужащего или приравненного к нему лица, гражданин обязан сообщить об этом в страховую медицинскую организацию, и его полис ОМС будет аннулирован.

ВОПРОС: В каких случаях осуществляется переоформление полиса ОМС единого образца?

ОТВЕТ: Согласно п. 52 и 53 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н (ред. от 27.10.2016), переоформление полиса ОМС осуществляется в следующих случаях:

– изменения даты рождения, места рождения застрахованного лица;

– изменения фамилии, имени, отчества, места жительства;

– установление неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе ОМС.

ВОПРОС: В случае переезда на длительный срок или постоянное место жительства на территорию иного субъекта РФ требуется ли менять страховую медицинскую организацию?

ОТВЕТ: В соответствии с п. 3 ч. 2 ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованное лицо обязано уведо-

мить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

В соответствии с п. 4 ч. 2 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, застрахованное лицо осуществляет выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца.

Для этого нужно обратиться с заявлением в выбранную страховую медицинскую организацию, осуществляющую свою деятельность на территории субъекта РФ по новому месту жительства. С реестром действующих страховых медицинских организаций на территории субъекта РФ можно ознакомиться на сайте соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования.

При обращении в страховую медицинскую организацию необходимо иметь документ удостоверяющий личность, СНИЛС и полис ОМС.

В случае, если страховую медицинскую организацию, в которой ранее был застрахован гражданин, действует и на территории субъекта РФ по новому месту жительства, необходимо уведомить страховую медицинскую организацию об изменении места жительства в течение 1 месяца, согласно п. 3 ч. 2 ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

ВОПРОС: Как получить полис ОМС без временной регистрации по месту проживания (пребывания)?

ОТВЕТ: Граждане вправе получать полис ОМС по месту жительства, независимо от наличия (отсутствия) регистрации.

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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№5 (63), май 2017

ПроФОМС

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

Отпечатано:
Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетом редакции. ИНН 7452043482. г.Челябинск, ул. Линейная, 63.
Тираж: 25 000 экз. Заказ №32669
Подписано в печать: 25.05.2017 г.
по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода: 29.05.2017 г.