

# Страховые представители приглашают на диспансеризацию

В апреле отмечается Всемирный день здоровья. В этот день проводятся мероприятия для того, чтобы люди могли понять, что нужно ценить и беречь своё здоровье. Мы пообщались с генеральным директором ООО «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» Еленой Сидоровой.

— Елена Александровна, что можно рекомендовать читателям для сохранения самого ценного — здоровья?

— Для сохранения здоровья я посоветую, во-первых, вести здоровый образ жизни, а во-вторых, регулярно проходить профилактические осмотры и диспансеризацию для выявления малейших отклонений в состоянии здоровья.

— Что такое диспансеризация?

— Диспансеризация — это система медицинских мероприятий, направленная на диагностику, лечение и профилактику заболеваний населения. Диспансеризация подразумевает углубленное медицинское обследование организма для выявления заболеваний на ранних стадиях, предотвращения их возникновения, она призвана помочь людям узнать о состоянии своего здоровья и о том, что надо делать, чтобы его сохранить.

**В 2017 году диспансеризацию могут пройти те, кто родился в 1996, 1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975, 1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957, 1954, 1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936, 1933, 1930, 1927, 1924, 1921 годах.**

— Какие обследования включает в себя диспансеризация и для чего они нужны?

— Очень часто причинами смерти становятся сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Поэтому в первую очередь в диспансеризацию включены обследования, которые позволяют, как можно раньше, обнаружить эти опасные болезни. Но особенно важно, что у людей проверяются факторы риска: то есть признаки, которые еще не говорят о начале болезни, но предсказывают, что она рано или поздно начнется. Это и повышенный уровень сахара в крови, и зашкаливающий «плохой» холестерин, и повышенное давление, и другие отклонения. Если вовремя исправить эти нарушения, взять их под кон-

троль, то тяжелых заболеваний удастся избежать или, как минимум, сильно отсрочить.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа. По результатам первого этапа врач определит, нуждается ли вы в дополнительных обследованиях. Если здоровье в порядке и факторы риска не выявлены, то следующий раз пройти диспансеризацию можно через три года. Но если по результатам первого этапа у пациента обнаружено заболевание или подозрение на его развитие, такой пациент будет направлен на второй этап, где его обследуют дополнительно.

— То есть, оценить состояние своего здоровья можно только во время диспансеризации?

— Каждому из нас бесплатная диспансеризация полагается раз в три года. Но это вовсе не значит, что в остальное время за такие обследования придется платить. Если есть конкретные жалобы, обращайтесь в свою поликлинику. Направление на анализы вам должен выдать лечащий врач.

Если же жалоб нет, но вы хотите в целом протестировать состояние своего организма, а диспансеризация в этот год вам не положена, вы можете пройти профилактический осмотр. Он проводится один раз в два года.

**Для прохождения диспансеризации или профилактического осмотра обращайтесь в свою поликлинику по месту жительства с паспортом, полисом ОМС и СНИЛС.**

— К сожалению, многие люди не знают о возможности бесплатно пройти диспансеризацию или профилактический осмотр.

— Именно поэтому страховые медицинские компании проводят информирование граждан, в том числе и индивидуальное. Мы уведомляем застрахованных о возможности пройти диспансеризацию в 2017 году: пишем письма, в том числе электронные, отправляем смс-сообщения. Если Вы получили такое сообщение, знайте, что вас приглашают в поликлинику на диспансеризацию.

Хочу напомнить — при изменении своих контактных данных не забывайте уведомить об этом страховую компанию. Это позволит вам своевременно получать все информаци-

онные рассылки.

## Если поменяли паспорт

— А в случае смены паспорта или при изменении фамилии, нужно ли сообщить об этом в страховую компанию?

— Конечно. Необходимо в течение одного месяца актуализировать свои данные в страховой компании, а при смене фамилии еще и новый полис оформить. Кроме того, иностранным гражданам нужно подавать сведения в страховую компанию в случае изменения документов, разрешающих их пребывание в РФ.

— Слышал, что произошли изменения в правилах оформления полисов ОМС для иностранных граждан?

— Да, с 1 января 2017 года вступили в действие изменения в Правила обязательного медицинского страхования (ОМС). Теперь полисы иностранным гражданам, лицам без гражданства, а также лицам, имеющим статус беженца, выдаются со сроком действия до конца календарного года, но не более разрешенного срока пребывания на территории РФ. Оформленные ранее полисы являются действующими и подлежат замене только в случае изменения данных застрахованного лица.

Кроме того, добавилась еще одна категория иностранных граждан, подлежащих ОМС — это временно пребывающие в РФ трудящиеся государств — членов Евразийского экономического союза (ЕАЭС). С перечнем необходимых документов для оформления полиса можно ознакомиться в наших офисах и на сайте [WWW.OMS-CRIMEA.RU](http://WWW.OMS-CRIMEA.RU).

## О страховых представителях

— Какие функции выполняют появившиеся в медицинских организациях страховые представители?

— Страховые представители осуществляют информационную поддержку застрахованных лиц. Для повышения доступности рабочие места страховых представителей размещаются и в медицинских организациях. Обратившись к страховому представителю, вы можете получить консультацию по вопросам ОМС, оставить устное или письменное обращение или жалобу, оперативно решить проблему, возникшую при получении медицинской помощи.

Сегодня представители нашей страховой компании работают уже в 16 медицинских организациях Крыма и г. Севастополя.

Если у нашего застрахованного возникла потребность в помощи страхового представителя, можно также позвонить на «горячую линию» СМК «Крыммедстрах» по телефону 8-800-100-77-03.

— Могу ли я узнать у страхового представителя, какую сумму получила за мое лечение больница?

— Каждый застрахованный может узнать, какая медицинская помощь была ему оказана и какую сумму за нее перечислила страховая компания в медицинскую организацию. Для этого нужно обратиться с заявлением в свою страховую компанию. Также эту информацию можно получить на сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым в «Личном кабинете пациента» ([www.tfomsrk.ru](http://www.tfomsrk.ru)).

— Чтобы Вы пожелаете нашим читателям?

— Конечно же, бережно относиться к своему здоровью и не пренебрегать профилактическими мероприятиями!

**СПРАВКА:** Страховая медицинская компания обеспечивает выдачу полисов ОМС; контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (МП); защиту интересов застрахованных граждан при получении бесплатной МП и разрешение проблемных ситуаций, возникающих при обращении в медицинскую организацию за МП информирование граждан.

Если Вы являетесь застрахованным ООО «СМК «Крыммедстрах» (лиц.ОС «4325-01» от 13.07.2015 г. выдана ЦБ РФ), обращайтесь по адресу: г. Алушта, ул. Партизанская д. 13, Детская поликлиника, 1 этаж.

Режим работы: понедельник, среда: с 8.00 до 17.00, вторник, четверг: с 13.00 до 17.00, пятница: с 8.00 до 12.00. Перерыв с 12.00 до 12.50. Выходные дни: суббота, воскресенье.

Телефон «горячей линии»: 8-800-100-77-03

E-mail: [office@krym-ms.ru](mailto:office@krym-ms.ru)

Сайт: [www.oms-crimea.ru](http://www.oms-crimea.ru)

По материалам газеты «Комсомольская правда»

№ 34 (26660) 2017г.