

Что приготовили гражданам новые Правила ОМС

С 28 мая в России начали действовать новые правила обязательного медицинского страхования (ОМС), утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н. Что нового они приготовили для граждан? Об этом и не только мы пообщались с Генеральным директором страховой медицинской компании «Крыммедстрах» Еленой Сидоровой.

Изменения в Правилах ОМС в первую очередь коснулись вопросов подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и заявления о сдаче (утрате) полиса ОМС, единых требований к полису ОМС, срока действия временного свидетельства и информационного сопровождения застрахованных лиц.

Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации и получение временного свидетельства

Во-первых, продлен срок действия временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса ОМС: теперь им можно пользоваться не 30, а 45 рабочих дней — это около двух месяцев. С ним можно без ограничений посещать всех врачей, проходить нужные диагностические и лечебные процедуры, при необходимости ложиться на стационарное лечение. Однако, получить изготовленный полис необходимо, чтобы не возникло в дальнейшем затруднений при получении помощи, когда истечет срок действия временного свидетельства.

Кроме того, появилась возможность при наличии у гражданина электронной подписи отправить заявление на получение полиса ОМС через портал Госуслуг. Тем не менее, его по-прежнему можно получить в офисе страховой компании лично или через доверенное лицо.

Оформление полисов ОМС иностранцам и беженцам

Внесены изменения, касающиеся получения полиса ОМС иностранцами и беженцами. Для таких лиц срок действия полиса ограничен и им необходимо переоформлять полис ежегодно. Теперь это можно будет сделать заранее, начиная с 1 ноября, на следующий календарный год, но не больше срока действия документов, разрешающих пребывание иностранного гражданина в России.

Заявления от военнослужащих о слаче (утрате) полисов ОМС

Согласно закону об обязательном медицинском страховании, военнослужащие, а также лица, приравненные к ним по оказанию медицинской помощи (сотрудники органов внутренних дел, МЧС, ФСБ и т.п.), не подлежат ОМС. Поэтому при поступлении на такую службу человек обязан подать заявление в любую страховую медицинскую организацию или любой территориальный фонд ОМС. К заявлению нужно приложить полис ОМС, а если он утерян, то сообщить об этом в заявлении. Сделать это нужно лично или через представителя по доверенности.

Если же молодой человек призывается на срочную службу, то его полис приостанавливается на срок прохождения службы автоматически по сведениям от военных комиссариатов. Обращаться в страховые компании призывникам не нужно.

Страховые представители и информационное сопровождение застрахованных лиц

Основное изменение все же касается информационного сопровождения застрахованных лиц. Этот порядок теперь регламентирован. Многие уже знают о том, кто такие

страховые представители. Эта структура начала выстраиваться с 2016 года, и к 2019 году все уровни страховых представителей приступили к работе.

Страховой представитель — это сотрудник страховой медицинской компании, к которому нужно обращаться при возникновении вопросов или затруднений при получении медицинской помощи. Они работают с обращениями пациентов, помогая разрешить спорные случаи и жалобы — вплоть до организации экспертизы полученной помощи.

Отдельно следует отметить такую функцию страховых представителей, как сопровождение пациентов, стоящих на диспансерном учете по каким-либо заболеваниям, в том числе онкологическим. Формируется история таких пациентов, необходимая экспертам для того, чтобы контролировать своевременность проведения обследований и лечения, качество лечения, в том числе применение схем химиотерапий, и оперативно восстанавливать нарушенные права.

Информируем о профилактических мероприятиях

Также страховые представители ведут работу по информированию граждан о прохождении профосмотра и диспансеризации: направляют смс, уведомления по почте, звонят. Если человек стоит в поликлинике на диспансерном учете, то страховой представитель информирует его о необходимости очередного осмотра в своей поликлинике. При этом при проведении первого в текущем году диспансерного приема гражданину будет проведен полный профосмотр в соответствии с новым порядком прохождения диспансеризации и профилактического осмотра.

Новый порядок прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра

В мае 2019 года Минздравом РФ были внесены изменения в порядок проведения профилактического медосмотра и диспансеризации взрослого населения.

Теперь каждый человек старше 18 лет может проходить профосмотр ежегодно. В определенные возрастные периоды к стандартному объему профосмотра добавляются дополнительные обследования и проводится диспансеризация. Пациенты в возрасте от 18 до 39 лет проходят диспансеризацию один раз в три года, а начиная с 40 лет — ежегодно.

Таким образом, в 2019 году подлежат диспансеризации граждане, рожденные в 2001, 1998, 1995, 1992, 1989, 1986, 1983, 1980, 1979–1920 годах, а профосмотру — рожденные в 2000, 1999, 1997, 1996, 1994, 1993, 1991, 1990, 1988, 1987, 1985, 1984, 1982, 1981 годах.

И профосмотр, и диспансеризацию пациент должен проходить в своей участковой поликлинике. Для их прохождения городским жителям необходимо обратиться в кабинет медицинской профилактики или к участковому терапевту, а сельским — в местные амбулатории или ФАПы.

*По материалам
газеты «Комсо-
мольская правда»
от 26.06.2019*

**ООО «СМК «Крыммедстрах»
(лиц.ОС «4325-01» от 13.07.2015г.
выдана ЦБ РФ).**

**г. Симферополь, ул. Карла Маркса, 29,
г. Бахчисарай, ул. Фрунзе, д.46,
Телефон: +7 (978) 912 82 82, +
7 (978) 922 70 59;
Телефон «горячей линии»:
8-800-100-77-03
E-mail: office@krym-ms.ru
Сайт: www.oms-crimea.ru**