

**Поможет контакт-центр** Одним из направлений деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края по обеспечению и защите прав

застрахованных является работа с обращениями граждан. Для приближения консультативной помощи населению работает контакт-центр по вопросам обязательного медицинского страхования.

По телефонам контакт-центра страховые представители ответят на вопросы, связанные с порядком оказания медицинской помощи и при необходимости окажут содействие в ее получении.

О масштабах проводимой работы свидетельствуют цифры. Ежегодно в Территориальный фонд ОМС и страховые медицинские компании поступает более 60 тысяч обращений граждан, большинство из которых носит консультативный характер. Чаще всего звонки поступают по вопросам обеспечения полисами ОМС и организации работы медицинских учреждений. Спрашивают, как можно записаться на прием к тому или иному врачу, о времени ожидания проведения обследований, можно ли пройти обследование на COVID-19 по полису ОМС. Еще один из часто задаваемых вопросов – есть ли возможность в период пандемии пройти плановое лечение в стационаре или обследование, куда можно обратиться?

Советы специалистов

Как пройти плановое лечение в стационаре или обследование?

- Медицинские показания для проведения того или иного обследования, а также получения медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационара

круглосуточного пребывания определяются лечащим врачом, поэтому пациентам необходимо обращаться в поликлинику по месту прикрепления. Необходимая помощь будет оказана бесплатно по полису обязательного медицинского страхования с учетом сроков ее ожидания, которые установлены в Территориальной программе ОМС.

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов установлены не больше 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию. Ожидание проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований установлено не больше 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии в плановой форме - не больше 14 рабочих дней со дня назначения. Также как и сроки ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи – они не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию. В рамках реализации мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Территориальной программе для пациентов в случае подозрения на онкологическое заболевание предусмотрено уменьшение сроков ожидания медицинской помощи.

Куда можно обратиться, если в медицинском учреждении отсутствует тот или иной врач или обследования?

- При невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства или прикрепления пациенты должны быть направлены лечащим врачом в другую медицинскую организацию, где необходимая помощь им будет оказана бесплатно по полису обязательного медицинского страхования с учетом сроков ее ожидания, которые установлены в Территориальной программе ОМС.

Как по полису ОМС можно получить медицинскую помощь в другом регионе?

- Полис ОМС это документ, который дает человеку право на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории страны в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования. При обращении за медицинской помощью в другом регионе необходимо предъявить полис ОМС. При этом экстренная и неотложная помощь при заболеваниях, травмах, отравлениях, несчастных случаях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается бесплатно всем гражданам, в том числе иностранным и лицам без гражданства, независимо от наличия полиса ОМС, паспорта, места регистрации и социального статуса.

В случае затруднений необходимо обращаться к руководству медицинской организации или в страховую компанию, выдавшую полис ОМС - наименование страховой компании, номер телефона можно посмотреть в полисе.

Также можно позвонить по телефону «горячей линии» фонда того региона, где вы находитесь или по телефону «горячей линии» Территориального фонда ОМС Алтайского края. Кроме того, во всех поликлиниках сейчас работают страховые представители, к ним

тоже можно всегда обратиться за помощью.

**Телефоны «горячей линии» контакт-центра**

**в сфере обязательного медицинского страхования**

**в Алтайском крае:**

**ТФОМС Алтайского края**

**8-800-775-85-65**

**(звонок бесплатный)**

**Алтайский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»**

**8-800-200-92-04**

**(круглосуточно, звонок бесплатный)**

**(3852) 55-67-67 с 09:00 до 17:00**

**филиал ООО «Капитал МС» в Алтайском крае**

**8-800-100-81-02**

**(круглосуточно, звонок бесплатный)**

**(3852) 20-28-22 с 08:00 до 17:00**