

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

**П Р И К А З**

« 18 » 03 2019 года № 46-П

**г. Краснодар**

**Об утверждении Порядка работы операторов Контакт-центра  
Территориального фонда обязательного медицинского страхования  
Краснодарского края**

Во исполнение совместного приказа министерства здравоохранения Краснодарского края и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края от 20 декабря 2018 года № 7152/396-П «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи», в целях обеспечения эффективности работы операторов Контакт-центра Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок работы операторов Контакт-центра Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края (приложение 1).

2. Утвердить Сценарии работы операторов Контакт-центра Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края по типовым вопросам, носящим справочный и/или консультационный характер (приложение 2).

3. Признать утратившим силу приказ Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края от 01 марта 2016 года № 75-П «Об утверждении Регламента работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края».

4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Л.Д. Белоусову.

Первый заместитель директора



Л.Ю. Морозова

**ПОРЯДОК  
работы операторов  
Контакт-центра  
Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования  
Краснодарского края**

1. При поступлении входящего вызова Оператор 1-го уровня обязан снять трубку телефонного аппарата не позднее третьего звонка.

2. Если разговоры по всем линиям уже ведутся, при поступлении звонков на параллельные телефонные линии новые звонки переводятся в режим ожидания. При режиме ожидания единовременный период ожидания для граждан не должен превышать 30 секунд. Если за отведенный промежуток времени ни один Оператор 1-го уровня не освободился, обратившемуся должно быть предложено оставить голосовое сообщение либо перезвонить позже. Освободившийся Оператор 1-го уровня обязан вернуться к обслуживанию обращений, поступивших на голосовую почту согласно разделу 4 Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, утвержденном совместным приказом министерства здравоохранения Краснодарского края и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края от 20 декабря 2018 года № 7152/396-П «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи».

3. Для принятия решения о правильной переадресации Оператор 1-го уровня получает в тактичной форме информацию о личности обратившегося, причине его обращения (сканирование звонка). В случае недостаточности информации получает дополнительную информацию от обратившегося. Заполняет электронную карточку обращения. Оператор 1-го уровня несет ответственность за правильную переадресацию входящего звонка.

4. При переадресации звонка Оператор 1-го уровня обязан назвать организацию (структурное подразделение), ФИО и должность работника, которому переадресуется звонок.

5. При переадресации Оператор 1-го уровня также передает Оператору 2-го уровня заполненную электронную карточку обращения.

6. Оператору 2-го уровня, при поступлении переходящего обращения от Оператора 1-го уровня, необходимо ознакомиться с содержанием вопроса в электронной карточке и продолжить беседу.

7. Набор стандартных речевых модулей:

- приветствие: «Здравствуйте. \_\_\_\_\_ . Оператор \_\_\_\_\_ (Ф.И.)»;
- переадресация: «Этот вопрос находится в компетенции \_\_\_\_\_ . Я могу вас с ним соединить?»; «К сожалению, линия занята, Вам удобно подождать или перезвонить позже?».
- в заключение: «Спасибо за ваш звонок», «Рады будем вам помочь», «Если у вас возникнут еще вопросы, пожалуйста, звоните», «До свидания», «Всего доброго».

8. В случае, если Оператор самостоятельно отвечает на полученный вопрос (например, о режиме работы, местонахождении медицинских организаций учреждений здравоохранения и прочее) время на обслуживание одного звонка не может превышать 10 минут.

9. Тактика общения с агрессивными гражданами:

- внимательно слушать;
- обращаться к позвонившему по имени и отчеству;
- не поддаваться на провокации
- не принимать агрессию на свой счет;
- выразить сочувствие и понимание;
- предложить план действий (предложить переадресовать звонок на профильного специалиста, написать письменную жалобу, обратиться лично в страховую медицинскую организацию);
- поблагодарить обратившегося за звонок.

10. Тактика общения с гражданами, обратившимися с жалобой:

- внимательно слушать;
- обращаться к позвонившему по имени и отчеству;
- не пытаться разубедить позвонившего;
- не иронизировать;
- предложить план действий (предложить переадресовать звонок на профильного специалиста, написать письменную жалобу, обратиться лично в страховую медицинскую организацию);
- поблагодарить обратившегося за звонок.

11. По окончании разговора, необходимо заполнить оставшиеся поля электронной карточки обращения.

Начальник отдела организации  
обязательного медицинского страхования  
и защиты прав застрахованных



И.Г. Дубовикова

**Сценарии работы Операторов Контакт-центра  
Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Краснодарского края по  
типовым вопросам, носящим справочный и/или  
консультационный характер**

<b>№ п/п</b>	<b>Вопрос</b>	<b>Ответ</b>
<b>1.</b>	<b>Контактная информация</b>	
1.1.	Какой адрес и номер телефона ТФОМС КК?	350020, г. Краснодар, ул. Красная, д. 178, тел. 8 (861) 215-24-62, 8-800-200-60-50.
1.2.	Какой адрес и номер телефона Армавирского межрайонного филиала ТФОМС КК?	352900, г. Армавир, ул. Кирова, 34, тел. 8 (86137) 3-87-57, 3-27-14.
1.3.	Какой адрес и номер телефона Горячеключевского межрайонного филиала ТФОМС КК?	353290, г. Горячий Ключ, ул. Ленина, 34, тел. 8 (86159) 3-76-97, 3-87-48.
1.4.	Какой адрес и номер телефона Ейского межрайонного филиала ТФОМС КК?	353681, г. Ейск, ул. Баррикадная, 27/2, тел. 8 (86132) 4-62-46, 7-40-46.
1.5.	Какой адрес и номер телефона Кропоткинского межрайонного филиала ТФОМС КК?	352380, г. Кропоткин, ул. Ленина, 157, тел. 8 (86138) 6-41-13, 6-41-34.

1.6.	Какой адрес и номер телефона Новороссийского межрайонного филиала ТФОМС КК?	353925, г. Новороссийск, пр. Дзержинского, 211, корп.5, блок А, литер АА1, тел. 8 (8617) 63-35-55, 63-41-07.
1.7.	Какой адрес и номер телефона Сочинского филиала ТФОМС КК?	354068, г. Сочи, пер. Строительный, 10, тел. 8 (8622) 55-06-87, 55-49-74.
1.8.	Какой адрес и номер телефона Темрюкского межрайонного филиала ТФОМС КК?	353500, г. Темрюк, ул. Таманская, 69а, тел. 8 (86148) 5-11-64, 5-37-06
1.9.	Какой адрес и номер телефона Тимашевского межрайонного филиала ТФОМС КК?	352700, г. Тимашевск, ул. Хижняка, 24, тел. 8 (86130) 9-32-18, 4-00-90.
1.10.	Какой адрес и номер телефона Тихорецкого межрайонного филиала ТФОМС КК?	352100, г. Тихорецк, ул. Московская, 130а, тел. 8 (86196) 7-44-65, 7-44-31.
1.11.	Какой адрес и номер телефона Туапсинского филиала ТФОМС КК?	352800, г. Туапсе, ул. Карла Маркса, 1, тел. 8 (86167) 3-11-89, 8-988-674-53-34.
1.12.	Какой адрес и номер телефона Краснодарского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС»?	350000, г. Краснодар, ул. Одесская, д. 48, тел. 8 (861) 210-44-29, 8-800-555-10-01.
1.13.	Какой адрес и номер телефона Краснодарского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»?	350000, г. Краснодар, ул. Красная, 33, тел. 8 (861) 268-66-44.8-800-100-07-02
1.14.	Какой адрес и номер телефона Филиал ООО «Капитал МС» в Краснодарском крае?	350020, г.Краснодар, ул. Кирова,131/Буденного, 119, тел. (861) 259-09-19, 253-51-82, 8-800-100-81-02
1.15.	Какой адрес и номер телефона Краснодарского филиала ООО ВТБ МС?	350063, г. Краснодар, ул. им. Пушкина, 38, тел. (861) 992-23-86, 8-800-100-80-05

2.	<b>О порядке выдачи полиса ОМС либо временного свидетельства застрахованному лицу</b>	
2.1.	Кто имеет право на получение полиса ОМС?	<p>Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации (за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц, а именно: 11 федеральных органов МО РФ, МВД РФ, МЧС РФ, ФСБ РФ, ФСИН, ФСО РФ, ФТС РФ, Росгвардия, СВР РФ, ГФС РФ, ГУСП РФ), постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах». В соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29.05.2014г., трудящиеся иностранные граждане государств-членов ЕАЭС, а также работающие на территории РФ члены Коллегии Евразийской экономической комиссии и заместителей директоров департаментов указанной комиссии имеют право оформления полиса ОМС.</p>
2.2.	Надо ли менять полисы, полученные гражданами до 1 января 2011 года, на полисы единого образца?	<p>В соответствии со ст. 51 ФЗ №326 от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», полисы ОМС, выданные лицам, застрахованным по ОМС до дня вступления в силу настоящего Федерального закона (1 января 2011 года), являются действующими до замены их на полисы ОМС единого образца в соответствии с настоящим Федеральным законом. Т.е. полисы ОМС старого образца подлежат замене на полисы ОМС единого образца.</p>
2.3.	На какой срок выдается полис ОМС?	<p>- Гражданам РФ полис ОМС выдается без ограничения срока действия.</p>

		<p>- Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Законом «О беженцах», полис выдается на срок пребывания, установленный для данных лиц.</p> <p>- Иностранным гражданам и лицам без гражданства, имеющим вид на жительство, а также разрешение на временное проживание, полис выдается на один календарный год, но не более срока действия вида на жительство или разрешения на временное проживание.</p>
2.4.	Где можно получить полис ОМС?	<p>Полис ОМС выдают страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС.</p> <p>Реестр СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Краснодарского края, размещен на официальном сайте ТФОМС КК в сети «Интернет».</p> <p>На территории Краснодарского края в настоящее время осуществляют деятельность четыре СМО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Краснодарский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС»,</li> <li>2. Краснодарский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»,</li> <li>3. Краснодарский филиал ООО ВТБ МС,</li> <li>4. Филиал ООО «Капитал МС» в Краснодарском крае.</li> </ol>
2.5.	Как получить полис ОМС?	<p>Для получения полиса ОМС гражданину (или его законному представителю) необходимо обратиться в выбранную СМО, осуществляющую деятельность в сфере ОМС на территории Краснодарского края с заявлением о получении полиса ОМС.</p> <p>Контактные данные можно найти на официальном сайте ТФОМС КК в сети «Интернет», в разделе «Гражданам», «Страховые медицинские организации».</p>
2.6.	Какие документы нужны для получения полиса ОМС при выборе (замене) СМО:	

2.6.1.	для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации?	заявление о выборе (замене) СМО; свидетельство о рождении; документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка; СНИЛС при наличии.
2.6.2.	для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше?	заявление о выборе (замене) СМО; документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта); СНИЛС.
2.6.3.	для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»?	заявление о выборе (замене) СМО; удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации.
2.6.4.	для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации?	заявление о выборе (замене) СМО; паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; вид на жительство; СНИЛС (при наличии).
2.6.5.	для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации?	заявление о выборе (замене) СМО; документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; вид на жительство; СНИЛС (при наличии).



2.6.6.	для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации?	<p>заявление о выборе (замене) СМО;  паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации; СНИЛС (при наличии).</p> <p>Для иностранных граждан государств-членов ЕАЭС: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, СНИЛС, трудовой договор трудящегося государства-члена ЕАЭС, отрывная часть бланка уведомления о пребывании или ее копия с указанием места и срока пребывания.</p>
2.6.7.	для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации?	<p>заявление о выборе (замене) СМО;  документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации; либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;  СНИЛС (при наличии).</p>
2.6.8.	для представителя застрахованного лица?	<p>заявление о выборе (замене) СМО; документ, удостоверяющий личность;  доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации.</p>
2.6.9.	для законного представителя	заявление о выборе (замене) СМО;

	застрахованного лица?	документ, удостоверяющий личность, и (или) документ, подтверждающий полномочия законного представителя.
2.7.	Зачем нужен полис ОМС?	Полис ОМС нужен для предъявления в медицинских организациях при обращении за медицинской помощью, которая должна быть оказана бесплатно для пациента. Иметь полис ОМС - это обязанность, предусмотренная федеральным законом. Без полиса ОМС бесплатно оказывается только экстренная медицинская помощь.
2.8.	При обращении в СМО за полисом ОМС выдали не полис, а временное свидетельство. Что это за документ, и можно ли получить по нему бесплатную медицинскую помощь?	В день подачи заявления о выборе СМО застрахованному лицу выдается временное свидетельство. Временное свидетельство - документ, подтверждающий оформление полиса и удостоверяющий право на бесплатное оказание застрахованному лицу 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. При первичном обращении в медицинскую организацию с просроченным временным свидетельством застрахованному будет оказана медицинская помощь, а в дальнейшем необходимо получить полис и предоставить в медицинскую организацию.
2.9.	Как осуществляется обязательное медицинское страхование детей до регистрации рождения?	Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется СМО, в которой застрахованы их матери или другие законные представители.
2.10.	Как осуществляется обязательное медицинское страхование детей после регистрации рождения?	Обязательное медицинское страхование детей после дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме и до достижения им совершеннолетия обязательное медицинское страхование осуществляется СМО, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.
2.11.	Когда нужно переоформлять полис ОМС?	Переоформление полиса осуществляется в случаях: - изменения фамилии, имени, отчества;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- изменения даты рождения, места рождения застрахованного лица;</li> <li>установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе. Переоформление полиса осуществляется при обращении застрахованного лица в СМО с заявлением о переоформлении полиса с предъявлением документов, подтверждающих изменения.</li> </ul>
2.12.	Когда нужно получать дубликат полиса ОМС?	<p>Выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица в СМО в случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования (утрата частей документа, разрывы, частичное или полное выцветание текста, механическое повреждение пластиковой карты с электронным носителем и другие);</li> <li>- утери полиса.</li> </ul>
2.13.	Могут ли иностранные граждане получить полис ОМС?	<p>Право на получение полиса ОМС и, соответственно, медицинской помощи в рамках ОМС в России имеют следующие категории иностранных граждан:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- временно проживающие в России, т.е. имеющие разрешение на временное проживание (штамп в паспорте с отметкой сроков проживания либо документ установленной формы). Полис ОМС выдается со сроком действия до конца календарного года, но не более срока разрешения на временное проживание;</li> <li>- постоянно проживающие в России, т.е. получившие вид на жительство, выданный территориальным органом федерального органа исполнительной власти, ведающим вопросами внутренних дел; полис ОМС выдается со сроком действия до конца календарного года, но не более срока вида на жительство;</li> <li>- лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах», т.е. имеющие удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании</li> </ul>

		<p>беженцем по существу, или копию жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации. Полис ОМС выдается со сроком действия до конца календарного года, но не более срока пребывания, установленного в документах.</p> <p>Иностранные граждане, временно пребывающие в РФ, полисами ОМС не обеспечиваются.</p>
2.14.	Как получить полис ОМС иностранному гражданину?	<p>В пункте выдачи полисов СМО иностранный гражданин лично или через своего представителя подает заявление о выборе СМО установленного образца.</p> <p>К заявлению о выборе (замене) СМО прилагаются следующие документы или их заверенные копии, необходимые для регистрации в качестве застрахованного лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;</li> <li>- вид на жительство или разрешение на временное проживание;</li> <li>- СНИЛС (при наличии).</li> </ul>
2.15.	Как получить полис ОМС беженцам?	<p>В пункте выдачи полисов СМО гражданин лично или через своего представителя подает заявление о выборе СМО установленного образца.</p> <p>К заявлению о выборе (замене) страховой медицинской организации прилагаются следующие документы или их заверенные копии, необходимые для регистрации в качестве застрахованного лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на</li> </ul>

		<p>решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- СНИЛС (при наличии).</li> </ul> <p>Полис будет выдан на период действия данного документа.</p>
2.16.	<p>Как получить полис ОМС иностранному гражданину временно пребывающих на территории РФ (член ЕАЭС)?</p>	<p>В пункте выдачи полисов СМО иностранный гражданин лично или через своего представителя подает заявление о выборе СМО установленного образца.</p> <p>К заявлению о выборе (замене) СМО прилагаются следующие документы или их заверенные копии, необходимые для регистрации в качестве застрахованного лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;</li> <li>- СНИЛС</li> <li>- трудовой договор;</li> <li>- уведомление о прибытии иностранного гражданина с указанием места и срока пребывания.</li> </ul>
2.17.	<p>Как получить полис ОМС военнослужащим?</p>	<p>Военнослужащие и приравненные к ним в организации оказания медицинской помощи лица, не являются застрахованными лицами и не подлежат обязательному медицинскому страхованию.</p>
2.18.	<p>Может ли получить полис другой человек?</p>	<p>Да. Для выбора или замены СМО застрахованное лицо лично или через своего представителя (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - законный представитель) обращается в выбранную им СМО (<i>перечень</i></p>

		<i>необходимых документов указан в п. 2.6.8 настоящей таблицы).</i>
2.19.	Какие бывают формы выпуска полиса обязательного медицинского страхования?	<p>Полис ОМС может быть представлен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в форме бумажного бланка,</li> <li>- в форме пластиковой карты с электронным носителем, в том числе и в составе универсальной электронной карты (УЭК).</li> </ul>
2.20.	В какой срок необходимо уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства?	Застрахованное лицо обязано уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.
<b>3.</b>	<b>О правах и обязанностях граждан в сфере ОМС</b>	
3.1.	Какие права есть у застрахованных лиц в сфере ОМС?	<p>В соответствии с частью 1 статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица имеют право на:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая: <ol style="list-style-type: none"> <li>а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой ОМС;</li> <li>б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;</li> </ol> </li> <li>2) выбор СМО путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;</li> <li>3) замену СМО, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную СМО;</li> <li>4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в</li> </ol>

		<p>соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;</p> <p>5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;</p> <p>6) получение от территориального фонда, СМО и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;</p> <p>7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;</p> <p>8) возмещение СМО ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;</p> <p>9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;</p> <p>10) защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.</p>
3.2.	<p>Какие меры социальной защиты дополнительно принимаются для обслуживания лиц с ограниченными возможностями, в том числе инвалидов?</p>	<p>В соответствии с ФЗ от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 года №1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» для обслуживания лиц с ограниченными возможностями помещения ТФОМС КК и СМО (пункты выдачи полисов ОМС) оборудуются пандусами, специальными ограждениями и перилами, обеспечивающими беспрепятственное передвижение инвалидных колясок. Глухонемым, инвалидам по зрению и другим гражданам с ограниченными возможностями при обращениях оказывается соответствующая</p>

		<p>помощь.</p> <p>Страховые медицинские организации могут организовать выдачу полисов ОМС в месте нахождения застрахованного лица.</p>
3.3.	Какие обязанности есть у застрахованных лиц в сфере ОМС?	<p>Застрахованные лица обязаны:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;</li> <li>2) подать в СМО лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС;</li> <li>3) уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;</li> <li>4) осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия СМО, в которой ранее был застрахован гражданин.</li> </ol>
<b>4.</b>	<b>О выборе страховой медицинской организации и медицинской организации</b>	
4.1.	Можно ли заменить СМО?	<p>Замену СМО, в которой ранее был застрахован гражданин, застрахованное лицо может осуществить один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию.</p> <p>В случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, застрахованное лицо осуществляет выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца.</p>
4.2.	Как реализуется право пациента на выбор врача и медицинской организации?	<p>Путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.</p>



5.	<b>О получении медицинской помощи гражданами, застрахованными в Краснодарском крае, на территории другого субъекта РФ</b>	
5.1.	Можно ли получить медицинскую помощь по полису ОМС в другом регионе?	Да, по полису ОМС на всей территории России каждый вправе получить медицинскую помощь бесплатно в медицинских организациях в сфере ОМС. В каждом регионе есть свой Территориальный фонд ОМС, который защищает ваши права. Именно туда надо обращаться по телефону Контакт-центра или его «горячей линии» с жалобой на отказ в оказании бесплатной медицинской помощи. Указанные телефоны размещаются на официальных сайтах Территориальных фондов, а также на стендах в медицинских организациях. Сведения по всем фондам есть на официальном сайте Федерального фонда ОМС «ffoms.ru»
6.	<b>Получение информации о СМО и медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС</b>	
6.1.	Где можно найти информацию о том, осуществляет ли деятельность медицинская организация в сфере ОМС на территории Краснодарского края или за ее пределами?	Территориальные фонды ОМС размещают на своих официальных сайтах в сети «Интернет» сведения о медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории соответствующего субъекта. Федеральный фонд ОМС обеспечивает размещение на своем официальном сайте в сети «Интернет» единого реестра медицинских организаций.
6.2.	Где можно найти информацию о том, оказывает ли медицинская организация высокотехнологичную медицинскую помощь в сфере ОМС Краснодарского края или за его пределами?	Реестр медицинских организаций, размещенный на официальном сайте ТФОМС КК, содержит сведения о видах медицинской помощи, оказываемых медицинской организацией, в том числе сведения об оказании высокотехнологичной медицинской помощи. За пределами края – соответственно на официальном сайте территориального фонда ОМС соответствующего субъекта.
6.3.	Где можно найти информацию о страховых медицинских	Реестры страховых медицинских организаций размещаются на официальных сайтах соответствующих территориальных фондов.

	организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования в других субъектах Российской Федерации?	Ведение единого реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в Российской Федерации, осуществляется Федеральным фондом ОМС. Федеральный фонд ОМС обеспечивает размещение на своем официальном сайте в сети «Интернет» единого реестра СМО.
<b>7.</b>	<b>О формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования Краснодарского края</b>	
7.1.	Что устанавливает программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи?	<p>Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно,</li> <li>- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно,</li> <li>- категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно,</li> <li>- средние нормативы объема медицинской помощи,</li> <li>- средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи,</li> <li>- средние подушевые нормативы финансирования,</li> <li>- порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.</li> </ul> <p>Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с указанной Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая территориальные</p>

		<p>программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.</p>
7.2.	<p>Что устанавливает программа обязательного медицинского страхования?</p>	<p>Обязательное медицинское страхование осуществляется в рамках базовой и территориальной программ обязательного медицинского страхования.</p> <p>Базовая программа ОМС - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, определяет права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС.</p> <p>В базовой программе ОМС устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо.</p> <p>Базовая программа ОМС устанавливает также требования к территориальным программам ОМС.</p> <p>Территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы ОМС.</p> <p>Территориальная программа ОМС может включать в себя перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в</p>

		дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой ОМС. Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в данных случаях осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации.
<b>8.</b>	<b>О правах граждан на получение медицинской помощи</b>	
8.1.	Как узнать, какие услуги в медицинской организации предоставляются бесплатно, а за какие придется платить?	Все медицинские услуги, назначенные лечащим врачом, должны быть бесплатными (за исключением услуг по протезированию, косметических и ортодонтических (взрослого населения) услуг). Платить придется только за услуги, получаемые в порядке личной инициативы или вне порядка и условий, действующих в ОМС. Узнать, что вам гарантировано бесплатно по полису, всегда можно в своей страховой медицинской организации или ТФОМС. Перечень работ, услуг, оказываемых медицинской организацией, должен быть размещен на стенде в каждой медицинской организации.
8.2.	Если в медицинской организации нет какого-либо специалиста, направят ли пациента в другое медицинское учреждение?	Поскольку решение о необходимости консультации того или иного специалиста принимается лечащим врачом, то он обязан определить место ее проведения и выдать направление в другое медучреждение. Если эту проблему предлагают решать самому пациенту, следует обращаться в свою страховую медицинскую организацию.
8.3.	Если человеку нужно срочное обследование, например, УЗИ, для того, чтобы лечь в больницу, а в поликлинике очередь, должна ли поликлиника обеспечить такое обследование?	Поскольку необходимость проведения УЗИ и срочность этого исследования определяется лечащим врачом, он при необходимости имеет возможность организовать проведение срочного исследования вне общей очереди. Если же эту проблему предлагают решать самому пациенту, следует обращаться в свою страховую медицинскую организацию.
8.4.	Если срок ожидания обследования или консультации слишком большой, должны ли пациента направить в	Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Краснодарского края определены сроки ожидания:

	<p>другое медицинское учреждение?</p>	<p>медицинская помощь в плановой форме, оказываемая врачом-терапевтом, врачом-педиатром или врачом общей практики (семейным врачом) - не более 24 часов со дня обращения;</p> <p>прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 14 календарных дней со дня обращения;</p> <p>проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 14 календарных дней со дня обращения;</p> <p>плановые консультации в консультативно-диагностических поликлиниках (центрах) по направлению лечащего врача - до 20 календарных дней со дня обращения;</p> <p>медицинская помощь в стационаре (в том числе восстановительное лечение) – не более 30 календарных дней со дня обращения, для в МО, подведомственных МЗ КК; не более 14 календарных дней для муниципальной системы здравоохранения;</p> <p>проведение компьютерной томографии, магнитно - резонансной томографии и ангиографии – до 30 календарных дней со дня назначения. При онкологических заболеваниях до 14 календарных дней.</p> <p>Оказание специализированной (за исключением ВМП) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации/установления диагноза.</p> <p>При невозможности обеспечить соблюдение этих сроков пациента обязаны направить в другую медицинскую организацию.</p>
8.5.	<p>Имею ли я право выбрать медицинскую организацию при необходимости стационарного</p>	<p>Да, за исключением случаев экстренной госпитализации.</p>

	лечения?	
8.6.	К кому можно обратиться с претензиями, находясь на лечении в медицинской организации?	Можно обратиться к заведующему отделением, заместителю главного врача по лечебной работе, главному врачу, в свою страховую медицинскую организацию, в Министерство здравоохранения Краснодарского края, в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Краснодарскому краю, в ТФОМС КК.
8.7.	Если врачи в больнице говорят, что у них нет нужных лекарств, и предлагают пациентам или родственникам покупать их. Что делать?	Необходимо обратиться к заведующему отделением, заместителю главного врача по медицинской части, к главному врачу или страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС. Если же пришлось приобрести назначенные лечащим врачом медикаменты или расходные материалы, нужно для возмещения денежных средств написать заявление на имя главного врача с приложением товарных и кассовых чеков. При получении письменного отказа Вам необходимо обратиться в свою страховую медицинскую организацию для дальнейшего разрешения конфликтной ситуации.
8.8.	Если в медицинской организации выписали рецепты на бесплатные лекарства, а в аптеке их нет, или по какой-то причине не выписывают необходимые лекарственные препараты, куда обращаться?	Организацию бесплатного обеспечения лекарственными средствами на территории Краснодарского края осуществляет Министерство здравоохранения Краснодарского края. При возникновении подобной ситуации необходимо обращаться на телефон «Горячей линии» министерства здравоохранения Краснодарского края по вопросам оказания медицинской помощи и льготного лекарственного обеспечения 8-800-200-03-66, звонок бесплатный. Также, для проведения проверки, можно обратиться в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Краснодарскому краю.

8.9.	Есть ли конкретные сроки пребывания пациента в стационаре? И могут ли они быть увеличены?	Длительность стационарного лечения нормативно не ограничивается, она определяется лечащим врачом в зависимости от состояния пациента.
------	---	---

Начальник отдела организации  
обязательного медицинского страхования  
и защиты прав застрахованных



И.Г. Дубовикова