

Отговорка: «Меня с работы не отпускают» - больше не действует!

**ЗДОРОВЬЕ ПОД КОНТРОЛЕМ!
ПРОЙДИТЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ!**

**СОГАЗ
МЕД**



С 1 января 2019 года работодатели будут обязаны предоставлять сотрудникам оплачиваемый выходной день один раз в три года (а лицам старшего возраста — два выходных дня каждый год) с сохранением за ними среднего заработка и должности для прохождения диспансеризации. Соответствующие дополнения в Трудовой кодекс РФ внесены Федеральным законом [от 03.10.2018 № 353-ФЗ](#).

Дни освобождения от работы для прохождения диспансеризации должны будут согласовываться с работодателем в письменном виде. Узнать, подлежите ли вы диспансеризации в текущем году, можно на сайте www.sogaz-med.ru в разделе

«Диспансеризация», указав свой год рождения и пол. Также на сайте указан полный перечень обследований, входящих в диспансеризацию.

Для прохождения бесплатного обследования необходимо обратиться в свою поликлинику с паспортом и полисом ОМС. Если сохранились результаты анализов, проведенных за последние 12 месяцев, то их также рекомендуется взять с собой.

СОГАЗ-Мед напоминает, что диспансеризация - это целый комплекс бесплатных мероприятий, в числе которых медицинский осмотр врачами нескольких специальностей с применением современных методов обследования. Диспансеризация проводится в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, определения группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения граждан, а также в целях проведения профилактического консультирования населения. Регулярное прохождение таких осмотров позволит на ранней стадии выявить наиболее опасные заболевания, которые являются основной причиной инвалидности и смертности.

Первый этап диспансеризации включает в себя следующие процедуры:

- опрос;
- антропометрия (измерение роста, веса, окружности тела);
- измерение артериального давления;
- определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови;
- определение относительного сердечно-сосудистого риска в возрасте от 18 до 39 лет;
- определение абсолютного сердечно-сосудистого риска лицам от 40 до 64 лет;
- индивидуальное профилактическое консультирование;
- ЭКГ (при первом посещении, далее после 35 лет раз в год);
- флюорография легких раз в два года;
- исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом раз в два года с 40 до 64 лет, с 65 до 75 лет – ежегодно;

- измерение внутриглазного давления (при первом прохождении, далее раз в год с 40 лет);

- прием врача-терапевта.

Для женщин:

- маммография проводится в возрасте от 40 до 75 лет раз в 2 года;

- осмотр фельдшером, врачом-гинекологом – ежегодно с 18 до 39 лет;

- взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование для женщин в возрасте от 18 до 64 лет раз в три года.

Для мужчин:

-определение простат-специфического антигена в крови в возрасте от 45 до 60 лет раз в пять лет и в 64 года.

Второй этап диспансеризации включает (при наличии показаний):

- осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

- дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением)

- осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

- осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга);

- колоноскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

- спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования);

- осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);

Страховые представители: как и для кого они работают

Далеко не каждый человек, пришедший в поликлинику, знает, к кому обратиться с вопросами о качестве обслуживания в медицинской организации, порядке получения медпомощи или о своих правах в сфере ОМС. Многим не достаёт знаний законодательства о том, каким образом защитить свои права в системе обязательного медицинского страхования. Поэтому каждый застрахованный гражданин, у которого есть вопросы о сфере бесплатного медицинского обслуживания, может обратиться к страховым представителям. Институт страховых представителей появился в сфере ОМС в июле 2016 года. О первых показателях работы страховых представителей мы пообщались с Костаревым Александром Владимировичем, директором Вологодского филиала страховой компании «СОГАЗ-Мед».

- Александр Владимирович, для чего нужны страховые представители и какова их роль в системе ОМС?

- Страховые представители – это специалисты страховой компании, обладающие необходимыми знаниями в сфере законодательства для защиты прав застрахованного. Они эффективно взаимодействуют с пациентами и помогают при появлении любых затруднений. В перечень обязанностей страхового представителя входит

консультирование и помощь в выборе врача, контроль качества медицинской помощи, оказанной в рамках системы ОМС. Кроме того, страховой представитель, на основании письменного заявления застрахованного решает вопрос по возврату средств, если с застрахованного противозаконно взыскали деньги в медучреждении. Также специалисты напоминают о прохождении профилактических мероприятий и диспансеризации. То есть, страховой представитель - это универсальный помощник того, кто получает медицинскую помощь по полису ОМС.

- А на какой сейчас стадии введение института страховых представителей?

- Введение подобной системы – процесс небыстрый. С 1 июля 2016 года стартовал первый этап проекта. Тогда приступили к работе страховые представители первого уровня. В их задачи входит консультация застрахованных о правах и порядке оказания медицинской помощи в системе ОМС. Также они информируют обратившихся о возможности прохождения профилактических мероприятий.

А чуть позже, с начала 2017 года, начали работать страховые представители второго уровня. Они информируют застрахованных при получении медицинской помощи, в том числе при профилактических мероприятиях, а также осуществляют защиту их прав и законных интересов в сфере ОМС.

С января 2018 года к информационному сопровождению застрахованных подключились страховые представители третьего уровня – квалифицированные специалисты и эксперты качества медицинской помощи. Они, при обращении застрахованного, проводят анализ своевременности диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и при необходимости, оказывают помощь в организации оказания медицинской помощи застрахованному. Стоит отметить, что страховые представители третьего уровня - это высококлассные врачи-эксперты.

- Какие темы больше всего волнуют тех, кто обращается за помощью к страховым представителям?

- Наиболее часто застрахованные задают вопросы по следующим темам:

- о качестве медицинской помощи;

- о правомерности взимания денежных средств за медицинскую помощь, оказанную по программам ОМС;

- об организации работы медицинских организаций;

- о выборе медицинской организации;

- о правомерности отказа пациенту в оказании медицинской помощи по программе ОМС.

- *Каким образом можно получить консультацию страхового представителя СОГАЗ-Мед?*

- Все очень просто. Достаточно позвонить по круглосуточному бесплатному номеру контакт-центра СОГАЗ-Мед **8 800 100 07 02** или обратиться к страховому представителю нашей компании в медицинских организациях, а также в одном из 660 офисов СОГАЗ-Мед. Кроме того, на сайте www.sogaz-med.ru можно оставить письменное обращение или задать вопрос страховому представителю в онлайн-чате.

Топ-5 секретов обязательного медицинского страхования



Многие россияне уверены, что лечиться за деньги в нашей стране гораздо приятнее и надежнее. Происходит это потому, что зачастую пациенты в государственных медучреждениях просто не знают своих прав. И не представляют, какие возможности дает им система обязательного медицинского страхования. Рассказать о секретах системы ОМС и о том, какие услуги можно получить, имея на руках полис ОМС, мы попросили директора Вологодского филиала страховой компании СОГАЗ-Мед, Александра Владимировича Костарева.

1. Медицинская помощь в любом регионе

Полис ОМС действует не только на территории того региона, где гражданин прописан. «Этот документ стоит взять с собой, если вы отправляетесь в путешествие или командировку по стране, - отмечает Александр Владимирович. – При его предъявлении вам окажут медицинскую помощь в объеме базовой программы ОМС». Кроме того, полис ОМС не обязует пациента посещать ближайшую медицинскую организацию, которая находится рядом с местом прописки. Если вас не устраивает качество медицинской помощи или же удобнее посещать поликлинику рядом с работой, вы имеете право прикрепиться к другой медицинской организации.

2. В частную клинику – бесплатно по полису

Еще в 2011 году некоторые коммерческие клиники получили возможность оказывать медицинскую помощь в рамках системы ОМС. Поэтому можно бесплатно лечиться даже в частных клиниках, имея на руках полис ОМС.

«Узнать, в какие конкретно коммерческие медцентры вы вправе бесплатно обратиться по полису ОМС, можно в территориальном фонде обязательного медицинского страхования своего региона и на сайте страховой медицинской организации, - рассказывает Александр Владимирович – Чтобы получить медицинскую помощь, к частным клиникам нужно прикрепиться, написав заявление на имя главврача».

Обратите внимание, что участвующие в ОМС частные структуры обязаны доводить до сведения пациентов полный список видов медицинской помощи на бесплатной основе, которые можно в них получить. Информация должна размещаться в доступном месте – в регистратуре, на официальном сайте медицинской организации.

3. Консультант по ОМС есть у каждого

Когда мы приходим, к примеру, в банк, у нас есть консультант, который регулирует все отношения между клиентом и структурой. К нему всегда можно обратиться за помощью и получить ответы на вопросы. Немногие знают, что и в системе ОМС тоже есть такие консультанты, и зовут их страховые представители.

«Страховые представители нужны для того, чтобы отстаивать интересы граждан в системе ОМС, - отмечает Александр Владимирович. – Часто бывает, что человек просто не знает, как получить нужную медицинскую помощь. Со всеми вопросами можно обратиться к страховым представителям компании, в которой вы получали свой полис ОМС».

Для того, чтобы получить консультацию страховых представителей можно позвонить в круглосуточный контакт-центр или же прийти в офис страховой медицинской организации. Кроме того, консультанты присутствуют и в некоторых медицинских учреждениях – их стойку можно найти в поликлиниках.

4. Не только лечение, но и профилактика

Полис ОМС дает вам право не только лечиться, но и регулярно проверять состояние своего здоровья! Это очень важно, ведь многие заболевания никак не проявляют себя.

Каждый, кто имеет на руках полис обязательного медицинского страхования, имеет право бесплатно детально обследовать состояние своего здоровья в рамках диспансеризации. Диспансеризация проводится в отношении застрахованных от 18 до 39 лет – 1 раз в три года, а для застрахованных, достигших 40 лет (и старше) - ежегодно. Отдельные категории граждан имеют право на прохождение диспансеризации каждый год.

Если по возрасту в этом году вы не попадаете в число тех, кому положена бесплатная диспансеризация, но на всякий случай хотите обследоваться, то выход есть. И это профилактический медицинский осмотр. Застрахованные в ОМС имеют право проходить его ежегодно.

5. Искусственное оплодотворение по ОМС

В рамках системы ОМС проводят и экстракорпоральное оплодотворение при лечении бесплодия. Пациентов, нуждающихся в проведении процедуры, лечащий врач направляет на ЭКО по результатам обследования в соответствии с медицинскими показаниями и с учетом отсутствия противопоказаний.

Процедура такого «оплодотворения в пробирке» входит в перечень страховых случаев фонда ОМС. Очередь формируется в Минздраве РФ. При этом вы имеете право выбирать клинику из перечня медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования независимо от того, в каком регионе прописаны или проживаете.

Задать свои вопросы об оказании медицинской помощи по ОМС в регионе вы можете по телефону круглосуточного контакт-центра СОГАЗ-Мед 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный), а также в онлайн-чате на сайте www.sogaz-med.ru.