**Права российских пациентов по полису ОМС (по материалам он-лайн конференции, организованной «Комсомольской правдой» 23.12.2019)**

Что нас ждет в 2020-м году:

Расширение диагностики рака, сокращение сроков ожидания медпомощи и работа страховых представителей в интересах пациентов и врачей .-

С полисом ОМС в другой регион: менять, перерегистрировать или оставить, как есть?

- С этого года процедура оформления полиса ОМС стала более удобной. Теперь в интересах граждан срок действия временного свидетельства (документа, который выдают на время оформления постоянного полиса)-. увеличен с 30 до 45 рабочих дней.

А вот когда нужно оформлять новый полис:

1. Если вы переезжаете на постоянное жительство в регион, где не работает страховая медицинская организация (СМО), выдавшая полис ОМС, то в новом регионе нужно сменить страховщика (список организаций можно посмотреть на сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования). Чтобы оформить новый полис, понадобится паспорт (для детей – свидетельство о рождении и паспорт законного представителя), СНИЛС (свидетельство пенсионного страхования - при наличии) и прежний полис.

2. Если страховая медицинская организация, в которой Вы оформили полис ОМС, работает и там, куда вы переехали, то обязательно нужно сообщить об изменении территории страхования (в течение месяца после смены места жительства). Чтобы узнать подробности, можно позвонить в колл-центр вашего страховщика по телефону, указанному на полисе.

3. Если вы переезжаете в новый регион и не предпринимаете никаких действий с полисом ОМС, то сможете рассчитывать на медпомощь в объеме базовой программы ОМС. Как правило, это меньший объем медпомощи, который гарантирует территориальная программа каждого региона.

Проконсультироваться обо всех нюансах вы можете опять же в своей страховой медицинской организации, выдавшей вам полис ОМС.

Чем помогут пациентам страховые представители

Это специалисты страховых медицинских организаций, в которых мы получаем свои полисы ОМС.

- Страховые представители 1-го уровня дежурят в колл-центрах страховых компаний, принимают звонки пациентов в круглосуточном режиме, консультируют по вопросам, не требующим дополнительных разбирательств (о правах пациентов, правилах получения бесплатной медпомощи и т.д.).

- Страховые представители 2-го уровня принимают заявления, рассматривают более сложные вопросы и принимают оперативные решения, когда не требуется проведение экспертизы. Такие специалисты занимаются индивидуальным консультированием, сопровождением пациентов в конкретной медицинской организации.

- Страховые представители 3-го уровня — это опытные врачи-эксперты высокой квалификации. Их задача - профессиональная экспертиза качества оказанной вам медпомощи, в том числе оценка правильности установленного диагноза и назначенного лечения.

Диспансеризация: чаще и больше обследований

- С этого года диспансеризация стала более доступной. Граждане в возрасте от 18 до 39 лет могут проходить ее раз в три года, а профилактический осмотр (который предшествует диспансеризации) – ежегодно. Те, кому 40 и больше лет, имеют право ежегодно получать весь комплекс диагностических мероприятий, предусмотренных диспансеризацией.

 Что важно, теперь диспансеризацию можно пройти в субботу или вечером в будние дни.

Кстати, именно прохождение диспансеризации позволяет решить вопрос, волнующий многих пациентов: как попасть напрямую к профильным врачам-специалистам. В обычном порядке сначала нужно записываться к терапевту, ждать приема у него, получать направление, скажем, к гастроэнтерологу, снова ждать…

- В ходе диспансеризации проводится ранняя диагностика хронических заболеваний, и при необходимости пациента ставят на диспансерное наблюдение. - В этом случае пациент имеет право в дальнейшем записываться к специалисту самостоятельно. Так что возможность прямого контакта с профильным специалистом – еще одна из причин, по которой следует вовремя проходить диспансеризацию.

Другая, еще более весомая причина состоит в том, что наряду с ранней диагностикой других заболеваний в рамках диспансеризации проводится расширенный онкопоиск. С этого года пациентам полагаются обследования, помогающие выявить самые распространенные виды рака.

О поддержке для онкобольных

Продолжая тему медпомощи для пациентов с онкологическими заболеваниями, эксперты отмечают: одно из важнейших нововведений состоит в том, что поддержка онкобольных со стороны страховых медицинских организаций теперь осуществляется не только постфактум, в виде экспертизы качества уже оказанной медпомощи. «С этого года страховые представители 3-го уровня получили возможность осуществлять сопровождение онкобольных с самого начала процесса диагностики и лечения».

Для онкобольных сокращены сроки ожидания медпомощи. Так, с момента подозрения на рак до приема у врача-онколога отводится не более 3-х рабочих дней (ранее - максимум 5 дней). Ожидание процедуры компьютерной томографии для онкологических пациентов сократится с 14 дней до 7.

Для остальных пациентов также сокращены сроки ожидания медпомощи. В частности, КТ (компьютерная томография) и МРТ (магнитно-резонансная томография) должны будут проводиться в срок не позднее 14 рабочих дней со дня выдачи направления (ранее 30 дней).