



С 1991 года

Пилотный номер
ОАО «СТРАХОВАЯ
КОМПАНИЯ
«АСКОМЕД»

ВЕСТНИК АСКОМЕД

№ 1

С 2011 года

28 мая
2011 года

САМАРА

НОВОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

КОНСУЛЬТАЦИОННАЯ СЛУЖБА (846) 332-55-19

E-MAIL: ASKOMED@ASKOMED.RU

www.askomed.ru

Что нового принес гражданам новый закон об ОМС Центральная фигура -

ПАЦИЕНТ

Выбираем сами

– Юрий Дмитриевич, с 1 января у людей появилась возможность выбирать страховую компанию. Что получил человек вместе с этой возможностью, в чем смысл этого выбора?



Юрий
Дмитриевич,
президент
СК «Аскомед»

– До 1 января 2011 года за любого человека, проживающего в России, решение о том, где получить полис обязательного медицинского страхования, принимал либо работодатель, и это называлось страхованием работающего населения, либо соответствующая областная администрация, и это называлось страхованием неработающего населения.

Я намеренно сказал «получать полис», а не страховать, потому что до 1 января института обязательного медицинского страхования, как это понимается во всем мире, в РФ не существовало. Медицинские страховые компании в основном выполняли роль финансового

посредника между Территориальным фондом ОМС и лечебными учреждениями.

Первого января сделан первый шаг в направлении классической страховой медицины. У людей появилась возможность выбора страховой компании.

– Что необходимо делать страховой компании, чтобы действительно быть полезной для людей, чтобы человек мог сказать для себя: «Да, этой компании я могу доверять»?

– Сейчас для медицинских страховщиков настало время ответить на три вопроса. Во-первых, как видит вашу страховую компанию внешний мир? Во-вторых, каким видит себя страховщик изнутри? В-третьих, какой страховая компания видит себя в будущем? Ответы на эти вопросы дадут возможность выстроить новую корпоративную концепцию, бренд, вовлечь в работу по построению нового бренда постоянных и потенциальных клиентов страховщика. Только в этом случае клиент сможет сказать: «Да, этой компании я могу доверять, да, с этой компанией можно иметь дело».

– Чем отличаются страховые компании друг от друга?

– Все медицинские страховщики «продают» один и тот же продукт под названием обязательное медицинское страхование. Клиенты – не роботы. Они приобретают не просто полис ОМС, но и отношения. Люди хотят знать, что там, за полисом, который они приобретают. А «там» должно быть полное и качественное сопровождение договоров страхования. Эту работу обычно берут на себя профессиональные сервисные фирмы, которые, как правило, входят в систему медстраховщика. Это медицинские консультационные компании, «Скорая помощь», фирмы, сотрудники которых сопровождают клиентов страховой компании в лечебные учреждения и т.д. Выигрывает не тот страховщик, который занимается только реализацией полисов ОМС, а тот, который обеспечивает еще и достойное сопровождение.

– Какой бы вы дали совет?

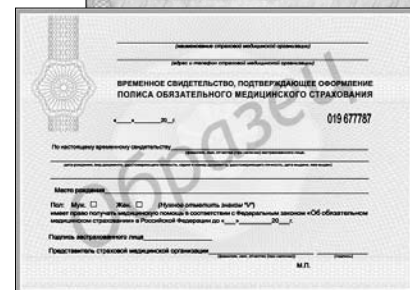
– Кто является для вас самым любимым человеком? Конечно же вы сами. А что для вас самое ценное на свете? Ваше здоровье. Чтобы сохранить это «самое ценное на свете», вам необходимо выбрать достойного медицинского страховщика. Пользуйтесь при этом двумя критериями: компания должна быть клиентоориентированной (а еще лучше – клиентоцентрированной); в систему медстраховщика должны входить профессиональные (медицинские) сервисные фирмы.

Прошло почти полгода с того момента, как государство расширило права пациента в системе ОМС, предоставив нам с вами право самим выбирать медицинскую страховую компанию, поликлинику и даже врача. Новый закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ», вступивший в силу с 1 января 2011 года, существенно изменил систему ОМС. Перемены коснулись и самой процедуры выдачи полиса ОМС.

НОВЫЕ ПОЛИСЫ – ЕДИНОГО ОБРАЗЦА

С 1 мая 2011 года в СК «АСКОМЕД», как и на всей территории России, началась выдача и централизованная замена полисов обязательного медицинского страхования (ОМС) на полис единого для РФ образца. Новые полисы ОМС будут действовать на всей территории страны и не потребуют замены при смене страховой медицинской организации. При этом меняется не только форма полисов, но и сама процедура их выдачи. Так, до 1 мая гражданин, желающий оформить новый полис ОМС, получал его в страховой медицинской компании сразу после заполнения заявления и на бумажном бланке этой же компании. С 1 мая в России вводятся полисы ОМС единого образца и выдаются они в два этапа.

При обращении в страховую компанию за новым полисом ОМС гражданин заполняет заявление и получает временное свидетельство



ство, подтверждающее оформление полиса и удостоверяющее его право на оказание медицинской помощи по ОМС. В свидетельстве указаны дата выдачи и дата прекращения его действия, не позднее которой гражданину должен быть выдан новый полис ОМС единого образца. ► стр.2



◀ стр.1

В день обращения информация о застрахованном, получившем временное свидетельство, передается в Территориальный фонд ОМС, а затем в Федеральный фонд ОМС в Москву – для изготовления полиса единого образца.

Предполагается, что полис ОМС для застрахованного, оформившего временное свидетельство, будет в течение полутора месяцев (30 рабочих дней) передан в страховую компанию, где его и сможет получить гражданин. Уточнить информацию о приходе нового полиса ОМС единого образца он может в любом представительстве СК «АСКОМЕД».

Полисы единого образца будут действовать на всей территории страны. Единая база застрахованных лиц обеспечит достоверность и исключит дублирование информации о застрахованных. В дальнейшем полис ОМС будет включаться в состав универсальной электронной карты гражданина. Таково одно из последних изменений, последовавших за введением в нашей стране с 1 января нынешнего года нового закона об ОМС.

С началом действия закона произошли куда более серьезные изменения, повлекшие за собой перестройку в той системе обязательного медицинского страхования, которая родилась еще в 1991 году, в год принятия в России первого закона об ОМС.

ХОТЬ В САМАРЕ, ХОТЬ В МОСКВЕ

Во-первых, в ОМС появился некий базовый набор услуг, которым может воспользоваться любой гражданин страны в любом регионе. Теперь каждый гражданин имеет право на получение бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС в объеме и на условиях, определяемых государственной программой, утверждаемой Правительством РФ. При этом ни одно медучреждение, включенное в реестр и заключившее договор на оказание услуг по программе ОМС, не вправе отказать иногороднему гражданину в оказании помощи в рамках базового набора. Субъекты Федерации внутри своей территории могут вводить и какие-то дополнительные услуги, но их общий набор не может быть ниже минимального базового.

Еще одно новшество: законом урегулированы вопросы финансового обеспечения

обязательного медицинского страхования, в том числе предусмотрена единая ставка платежей за неработающих граждан для всех субъектов РФ. Она устанавливается на 3 года, после чего индексируется в зависимости от инфляции.

В рамках данного закона об ОМС предусмотрено в 2011-2012 годах выделение средств ОМС на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ.

Кроме того, после введения закона граждане получили ряд новых прав. Прежде всего, право на самостоятельный выбор страховой медицинской организации и на замену медицинской организации, в которой он был застрахован ранее.

ВЫБИРАЕМ САМИ

До 1 января выбор страховой организации оставался за работодателем, а страхование неработающего населения осуществляла местная администрация. С нынешнего года это привилегия нас самих. Теперь ни региональная власть по части неработающего населения, ни работодатель по части работающего не могут влиять на ваш выбор. Только вы сами можете решать, какая страховая компания лучше защитит ваши права в системе ОМС.

Кроме того, мы имеем право менять страховую компанию, если в выбранной ранее что-то не устроит. Еще одно важное



ОАО «Страховая компания «АСКОМЕД» – 1-я специализированная медицинская страховая компания, образованная в 1991 г. – в год принятия закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ». Осуществляет обязательное и добровольное медицинское страхование. Входит в страховой холдинг «АСКО» с суммарными активами 3 млрд рублей. Сервисное сопровождение договорных отношений обеспечивает смежная компания ООО «Самарский страховой медицинский центр». ОАО СК «АСКОМЕД» осуществляет деятельность на основании лицензии ФССН С № 0278 63 от 28.09.2005 г. и лицензии МЗСР Сам.обл. ЛО-63-01-001082 от 28.12.2010 г. По количеству застрахованного населения «АСКОМЕД» удерживает **одно из лидирующих мест** среди страховых медицинских компаний Самарской области. Численность застрахованных на 01.01.11 более 560 тыс. человек. В Самарской области работают 63 офиса и представительства компании.

Номинант в 5 номинациях Первой национальной премии в области страхования «Золотая Саламандра».

По итогам народного голосования была присуждена награда «Народная любовь» (2008 г.).

нововведение – выбирать медицинскую страховую компанию для членов семьи, не достигших 18-летнего возраста, тоже можно самим.

Чтобы реализовать это право, достаточно подать в СК «АСКОМЕД» заявление о выборе страховой медицинской организации лично или через представителя. С образцом такого заявления можно ознакомиться у представителя СК «АСКОМЕД» или на сайте www.askomed.ru.

При этом, если человек в настоящий момент не может или не хочет менять страховую компанию, он будет продолжаться считаться застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее, за исключением случаев, предусмотренных законом (смена места жительства, фамилии и т.п.). По новому закону старые полисы ОМС будут действовать в течение трех лет – до января 2014 года.

КАК РЕШИТЬ, КТО ЛУЧШЕ

Итак, выбор есть, но как же им распорядиться? Как правильно подойти к выбору страховой медицинской компании, и чем вообще отличаются компании друг от друга?

Согласно законодательству все страховые медицинские компании выполняют одни и те же функции: информирование, обеспечение граждан полисами, контроль за предоставлением медпомощи и самая важная функция – быть «адвокатом» застрахованного, защищать его права.

Однако на этом сходство страховщиков заканчивается и начинают иметь значение такие критерии, как опыт работы с работающим и неработающим населением, наличие достаточного количества офисов, обеспеченность профессиональными кадрами, медицинскими экспертами, информационная открытость, дополнительные льготы для застрахованных. Ожидается, что право прямого выбора компании, без участия работодателя, только усилит конкуренцию между страховщиками. Активные и ориентированные на клиентов компании укрепятся и займут свое место на рынке.

20-летний опыт работы СК «АСКОМЕД» с работающим и неработающим населением позволяет ей в настоящее время оставаться лидером страхового рынка Самарской области. И теперь, когда граждане получили право самостоятельного выбора страховой компании, ежемесячно компанию выбирает всё больше и больше граждан. Так, за один только апрель 2011 года свыше 31 тысячи граждан, которые были застрахованы ранее в других компаниях, сделали свой выбор в пользу СК «АСКОМЕД».

...Закон направлен на усиление гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи. Таким образом, центральной фигурой системы медстрахования становится человек.

С 1 января 2011 года вступил в силу новый Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (№ 326-ФЗ от 29.11.2010). Чтобы вы могли лучше разобраться в ваших новых правах по ОМС, ознакомьтесь с Памяткой, специально для вас подготовленной специалистами страховой компании «АСКОМЕД».

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Основные права граждан в ОМС

2011

ПРАВО №1 - НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ, СВОЕВРЕМЕННОЙ, КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НЕЗАВИСИМО ОТ ТЕРРИТОРИИ СТРАХОВАНИЯ

- на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования,
- а на территории субъекта РФ, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования.

ПРАВО №2 ВЫБИРАТЬ СТРАХОВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ.

С 1 января 2011 г. гражданин получает право **выбирать (или менять) страховую организацию**. Для реализации данного права необходимо подать в страховую медицинскую организацию (в офисе/на интернет-сайте компании) лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования. С образцом заявления можно ознакомиться на сайте www.askomed.ru.

Производить замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, можно 1 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. Для этого необходимо подать заявление во вновь выбранную страховую медицинскую организацию.

Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее, за исключением случаев, предусмотренных законом. По закону старые полисы ОМС будут действовать в течение трех лет – до января 2014 года. При этом с 1 мая 2011 г. в России началась процедура выдачи полисов единого образца, включающая выдачу гражданину временного свидетельства с последующей его заменой на полис ОМС единого образца не позднее 30 рабочих дней со дня выдачи свидетельства.

Выбор за граждан моложе 18 лет осуществляют родители. Выбор (замена) страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для детей по достижении совершеннолетия либо по приобретении ими дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - их родителями или другими законными представителями) путем обращения в страховую медицинскую организацию.

ПРАВО №3 ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством РФ. При этом учитываются территориальный (участковый) принцип обслуживания населения и наличие у выбранной медицинской организации возможности оказания в полном объеме качественной и доступной медицинской помощи, в том числе и на дому.

К медицинским организациям в сфере ОМС относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в соответствии с настоящим Федеральным законом. Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября.

ПРАВО №4 ВЫБИРАТЬ ВРАЧА общей практики и лечащего врача (с учетом согласия этого врача) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ПРАВО №5 НА ЗАЩИТУ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

ПРАВО №6 ПОЛУЧИТЬ ОТ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ ОМС ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ВИДАХ, КАЧЕСТВЕ И ОБ УСЛОВИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Страховая медицинская организация, ЛПУ размещают на официальных сайтах в сети Интернет, публикуют в СМИ или доводят до сведения застрахованных лиц иными предусмотренными законодательством РФ способами информацию о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи.

ПРАВО №7 НА ЗАЩИТУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО УЧЕТА В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

ПРАВО №8 НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЮБОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЗ СИСТЕМЫ ОМС НА ТЕРРИТОРИИ СТРАНЫ.

Медучреждение, включенное в реестр и заключившее договор на оказание услуг по программе ОМС, не вправе отказать застрахованному человеку в оказании помощи в соответствии с территориальной программой ОМС.

ПОЛИС ОМС подтверждает право гражданина на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования. При этом застрахованный обязан предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- Обеспечивать защиту ваших прав и законных интересов в ОМС.
- Информировать застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о необходимости обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с Федеральным законом.
- Выдавать (оформлять, переоформлять) полисы обязательного медицинского страхования. Вести учет застрахованных лиц, а также обеспечение учета и сохранности сведений, поступающих от медицинских организаций.
- Осуществлять контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставления отчета о результатах такого контроля.
- Осуществлять рассмотрения обращений и жалоб граждан, защищать права и законные интересы застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ

- Предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.
- Подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами ОМС.
- Уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.
- Осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

ТЕЛЕФОНЫ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ
ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ ОМС

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования: (846) 998-27-21

Министерство здравоохранения
и социального развития
Самарской области:
(846) 332-93-09

Страховая компания
«АСКОМЕД»:
(846) 332-55-19, 332-85-38

АСКОМЕД – адвокат пациента

Соблюдение прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи на условиях, соответствующих программе ОМС, — вот задача №1 для медицинской страховой компании, являющейся важной частью системы обязательного медицинского страхования. В СК «АСКОМЕД», как и в других страховых компаниях, работает **отдел медицинской экспертизы, куда обращаются застрахованные за консультациями, разъяснениями, с жалобами. Сотрудники отдела всегда внимательно выслушают человека и подскажут, как поступить правильно в той или иной ситуации. На вопросы отвечает руководитель отдела **Галина Голубева**.**



Галина Голубева, руководитель отдела медицинской экспертизы СК «АСКОМЕД»

– **Галина Ремовна, какие вопросы чаще всего задают граждане, обращаясь к экспертам СК «АСКОМЕД»?**

– Это вопросы по выбору страховой медицинской организации и обеспечению полисами, что связано с желанием пациентов реализовать свои права, гарантированные ФЗ №326 от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Конечно, есть жалобы на нарушения прав и законных интересов застрахованных. Чаще всего жалуются на организацию работы ЛПУ, отказ в оказании медицинской помощи и взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС.

– **Каковы наиболее частые нарушения со стороны ЛПУ в отношении пациентов?**

– Приведу конкретные случаи, в которых нам удалось выявить нарушения при проведении медицинской экспертизы и восстановить законность. Больной С. неправомерно было отказано в направлении на госпитализацию, хотя она ожидала плановой госпитализации в течение 3-х месяцев. Благодаря медицинскому эксперту СК «АСКОМЕД» права пациентки были восстановлены.

Застрахованной К., проживающей в Тольятти, после замены страхового медицинского полиса отказано в прикреплении к ведомственной поликлинике, где она наблюдалась ранее. Вмешательство страховой компании помогло женщине сохранить прикрепление.

Пациент М. обратился с жалобой на

организацию работы поликлиники: не мог прикрепить медицинский полис, в регистратуре отказали в выдаче талона на прием к врачу. Подобные случаи разбираются медицинскими экспертами совместно с администрацией ЛПУ.

В 10 случаях незаконного взимания денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС (оплата медицинских услуг и лекарственных средств) эти средства были возмещены. Так, пациентке П. было назначено, но не дано направление на обследование – магнитно-резонансную томографию, и ей пришлось за него заплатить самой. После экспертизы больной П. затраченные деньги вернули.

Рассматривая жалобы населения, эксперты СК «АСКОМЕД» способствуют возврату застрахованным гражданам средств, затраченных ими на операции и анестезию, на приобретение во время стационарного лечения медикаментов. Совсем недавно был случай, когда благодаря нашей страховой компании больному М. в результате экспертизы вернулись 40 тысяч рублей, которые он заплатил за оперативное лечение с применением металлоконструкций, а это немалые деньги.

И тому подобные случаи. Когда пациент не удовлетворен качеством медицинской помощи, мы организуем ее экспертизу, а результаты доводим до сведения администрации ЛПУ.

Специалистами отдела проводится досудебный разбор жалоб, консультации и оказывается помощь в подготовке документов в судебные органы. Если застрахованный сочтет необходимым обратиться в суд с иском на некачественно оказанную медицинскую помощь, врачи-эксперты и юристы компании помогут подготовить исковое заявление в суд и окажут необходимую консультативную помощь. Но большинство вопросов мы стараемся по возможности урегулировать в досудебном порядке.

ПО КАКИМ ВОПРОСАМ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬСЯ В СТРАХОВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ КОМПАНИЮ, ВЫДАВШУЮ ПОЛИС ОМС:

- выбор лечебно-профилактического учреждения в системе ОМС, врача
- организация работы и санитарно-гигиенического состояния лечебно-профилактических учреждений
- отказ в медицинской помощи, взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС
- качество медицинской помощи, лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи
- этика и деонтология медицинских работников

В ОАО СК «АСКОМЕД» это можно сделать по телефонам:

(846) 332-49-98, 332-55-13, 332-85-38

(отдел медицинской экспертизы), **устно или письменно по адресу: 443041, Самара, ул. Ленинская, д. 119**

Дежурный ОМС - телефон 8-902-324-95-42.

Можно задать вопросы и на сайте www.askomed.ru.

Советы застрахованному

1. Помните, в области есть хорошие специалисты и хорошие медицинские учреждения. **Пользуйтесь своими правами на выбор поликлиники, больницы, врача** и правом получения медицинских услуг бесплатно за счет страховых средств максимально и в режиме доброжелательной настойчивости. Не будете использовать свои права – это сделают другие, но не в ваших интересах.
2. **В поликлинике или в стационаре** в случае возникновения вопросов, не урегулированных с лечащим врачом, за помощью обращайтесь к заведующему отделением или к заместителю главного врача по лечебной работе. **Решать ваши проблемы – их служебная обязанность.**
3. **Если ваши права нарушены, обращайтесь в страховую компанию.** Возможности страховой компании защитить ваши права высоки и гарантированы законом.
4. **Прежде чем оплачивать какие-либо медицинские услуги, убедитесь, что данная услуга действительно не включена в программу ОМС** и может быть только платной. Если возникают сомнения, проконсультируйтесь в своей страховой компании.
5. Если при обращении за медицинскими услугами приходится тратить деньги – **обязательно оформляйте договор, храните чеки и обращайтесь в страховую компанию** за разъяснениями обоснованности ваших затрат и решения вопроса об их возмещении.

О вышеприведенных случаях мы узнали от самих граждан. Но параллельно проводим плановые, целевые медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, способствуя тем самым предупреждению нарушений со стороны ЛПУ.

– **Если человек нуждается в помощи страховой компании, что ему нужно сделать, чтобы страховая компания разрешила его вопрос?**

– Доверяя врачу, человек не должен стесняться задавать ему вопросы о своих правах. Закон обязывает медиков разъяснять пациенту все, что касается плана обследования, лечения, диагноза столько раз, сколько нужно больному.

Появились вопросы по ОМС? Пациент не удовлетворен качеством оказанной медицинской помощи? Нарушены права на получение бесплатной медицинской помощи? Во всех этих случаях пациент вправе обращаться к своему страховщику. «АСКОМЕД» проведет экспертизу, а выявив нарушения, использует свои права для защиты интересов застрахованных и потребует от медицинских организаций возмещения причиненного вреда.

Как устроен отдел экспертизы СК «АСКОМЕД»

В соответствии с нормативными документами Федерального и Территориального фондов ОМС в ОАО СК «АСКОМЕД» работает **отдел экспертизы и защиты прав застрахованных.**

В состав этого отдела входят **6 врачей-экспертов.** Все врачи прошли специализацию по специальности **врач-эксперт в области страховой медицины.**

«ХОЧУ ВЫРАЗИТЬ БЛАГОДАРНОСТЬ...»

РАЗБИРАЯ ПОЧТУ «АСКОМЕДА»

Благодарю вас за мое дело. Хочу выразить благодарность в лице Юлиана В.В. за профессионализм, душевность и чашечку чая перед работой.

от Л.Н. Докучаевой, жительницы Волжского р-на

Уважаемый Юрий Дмитриевич!

Администрация Промышленного района г. о. Самара работала с вашей страховой компанией по страхованию неработающего населения в период с 1993 г. по 2005 г. На протяжении 7 лет ОАО СК «АСКОМЕД» зарекомендовала себя как надежный, профессиональный и добросовестный партнер.

Творческий и инициативный подход сотрудников СК «АСКОМЕД» к решению проблем здравоохранения, работающего в системе ОМС, а также большое количество застрахованных позволяют СК добиваться устойчивого положения при финансировании ЛПУ.

Администрация Промышленного района г. о. Самара выражает благодарность ОАО СК «АСКОМЕД» за организационно-методическую помощь во внедрении инновационных технологий при оказании медицинских услуг населению Промышленного района.

Заместитель главы администрации района в городском округе

В.С. Постернак

из Администрации Промышленного р-на Самары

Уважаемый господин Цветков!

Администрация Куйбышевского района г.о. Самара работала с Вашей компанией по страхованию неработающего населения в период с 1993 года по 2005 год. На протяжении 12 лет СК «АСКОМЕД» зарекомендовала себя как надежный, профессиональный и добросовестный партнер.

Администрация Куйбышевского района благодарит за творческий и инициативный подход сотрудников СК «АСКОМЕД» к решению проблем здравоохранения и защите прав застрахованных на территории района.

Заместитель Главы городского округа-глава администрации Куйбышевского района

М.П. Фомин

из Администрации Куйбышевского р-на Самары

Администрация городского округа Чапаевск рекомендует ОАО СК «АСКОМЕД» в качестве компании по страхованию неработающего населения нашего города.

Страховой компанией «АСКОМЕД» налажены контакты с лечебными учреждениями города. Опыт в решении проблем здравоохранения и работа в системе ОМС на протяжении длительного времени позволяют ОАО СК «АСКОМЕД» добиваться устойчивого положения при финансировании ЛПУ г.о. Чапаевск.

Все эти факторы имеют решающее значение в рамках обеспечения жителей Чапаевска качественной и своевременной медицинской помощью в рамках программ ОМС и делают дальнейшее сотрудничество с ОАО «СК «АСКОМЕД» по программам ОМС для неработающих граждан наиболее предпочтительным.

из Администрации г.о. Чапаевск

С Вами можно эффективно решать любые вопросы в организации медицинского страхования жителей городского округа Новокуйбышевск на основе взаимного доверия, открытости и надёжности.

Надеюсь на то, что наша совместная работа и в дальнейшем будет направлена на охрану здоровья жителей городского округа Новокуйбышевск.

Руководитель
Управления

из Администрации г.о. Новокуйбышевск

НАГРАЖДАЕТСЯ

Страховая медицинская компания

ОАО «АСКОМЕД»

За плодотворное сотрудничество с СОКБ им. М.И. Калинина

и благотворительную помощь

из СОКБ им. М.И. Калинина

60 341

обращение граждан
поступило в СК «АСКОМЕД»
за 1-й квартал 2011 года

Чаще всего застрахованные обращаются по вопросам обеспечения полисами, выбора страховой медицинской компании и лечебно-профилактического учреждения, лечащего врача, организации работы и санитарно-гигиенического состояния ЛПУ, качества оказанной медицинской помощи, этики и деонтологии медицинских работников, отказа в оказании медицинской помощи по программе ОМС, взимания денежных средств за медицинскую помощь, лекарственного обеспечения.

Как оформить полис ОМС в СК «АСКОМЕД»?

Для этого вам необходимо обратиться в СК «АСКОМЕД» и заполнить заявление установленного образца. Заявление вы можете распечатать с сайта СК «АСКОМЕД» www.askomed.ru и здесь же ознакомиться с образцами его заполнения.

Подав заявление, вы получите временное свидетельство, документ, заменяющий полис ОМС до момента выдачи вам полиса ОМС единого образца. При обращении в поликлинику за медицинской помощью по ОМС, временное свидетельство подтвердит факт вашего обращения в страховую компанию «АСКОМЕД» и будет «работать» как полис ОМС.

Срок действия временного свидетельства – 30 рабочих дней. В свидетельстве указываются дата выдачи и дата прекращения его действия, не позднее которого вам должен быть выдан новый полис ОМС единого образца.

Готовый полис ОМС единого образца для застрахованного, оформившего временное свидетельство, в течение месяца (30 рабочих дней) передается в страховую компанию, где вы его и сможете получить, предварительно уточнив по телефону информацию о приходе вашего нового полиса ОМС в СК «АСКОМЕД».

Такой порядок действует на территории всей России с 1 мая 2011 г.

«АСКОМЕД» ОТВЕЧАЕТ НА ВАШИ ВОПРОСЫ

Как задать свой вопрос страховой компании?

Позвоните нам: (846) 332-55-19
 Напишите нам: askomed@askomed.ru
 Спросите на сайте: www.askomed.ru

Как прикрепиться к поликлинике с полисом ОМС?

К какому ЛПУ я могу прикрепить свой полис ОМС?

Вы вправе осуществить выбор лечебно-профилактического учреждения из числа медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС. При этом вопрос о прикреплении решается с учетом территориального (участкового) принципа обслуживания населения и наличия у выбранного вами ЛПУ возможности оказания в полном объеме качественной и доступной медицинской помощи, в том числе и на дому.

Медицинская организация осуществляет деятельность в сфере ОМС на основании договора, заключенного со страховой медицинской организацией, и не вправе отказать вам в медицинской помощи. В системе ОМС могут работать и частные клиники. При выборе ЛПУ убедитесь, что данная организация участвует в реализации территориальной программы ОМС.

Меня не устраивает моя поликлиника. По месту жительства. Могу я ее поменять?

Да, вы имеете право на выбор врача, в том числе врача общей практики и лечащего врача (с учетом согласия этого врача), а также на выбор ЛПУ (с учетом территориального принципа обслуживания населения).

Выбор поликлиники и врача можно, подав заявление на имя руководителя медицинской организации до 1 ноября текущего года. В случае отказа в прикреплении, вам должны дать письменный мотивированный ответ. Если администрация ЛПУ предоставляет только устные разъяснения, надо настоять на принятии вашего письменного заявления.

В случае отсутствия доверительных отношений со своим лечащим врачом, вы вправе подать заявление главному врачу ЛПУ с просьбой прикрепить вас к другому лечащему врачу. В этом случае учитывается согласие врача.

Я хочу получить полис ОМС именно в СК «АСКОМЕД», могу ли это сделать, если я застрахован в другой компании?

Да, согласно закону об ОМС, вступившему в силу с 1 января 2011 г., любой гражданин может самостоятельно выбрать страховую медицинскую организацию и заменять при этом ту, в которой был застрахован ранее. Причем не только для себя, но и для своих несовершеннолетних детей.

Можно ли в вашей СК получить полис ОМС для ребенка?

Можно, т.к. с 1 января 2011 года выбор страховой медицинской организации для членов семьи, не достигших 18-летнего возраста, возложен на родителей или законных представителей несовершеннолетних. Заявление на оформление полиса ОМС в данном случае заполняет родитель или законный представитель ребенка. Необходимые документы:

- свидетельство о рождении;
- документ, удостоверяющий личность одного из родителей или законного представителя ребенка, оставшегося без попечения родителей;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования - СНИЛС (при наличии).

Можно ли получить полис ОМС без личного обращения в ОАО СК «АСКОМЕД»?

В СК «АСКОМЕД» вы можете оформить полис ОМС без личного обращения, через своего представителя. В этом случае помимо копий документов застрахованного лица предъявляется документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного, и доверенность, составленная в простой письменной форме, не требующей нотариального удостоверения.

Можно ли безработному застраховаться по ОМС в АСКОМЕД? А если совсем нет стажа?

Можно. Статус (работающий или неработающий), а также наличие или отсутствие стажа не влияют на возможность обязательного медицинского страхования в СК «АСКОМЕД».

Я оформила полис ОМС и потеряла его. Что мне делать?

В случае утраты полиса ОМС обратитесь в ближайший к вам офис СК «АСКОМЕД». По вашему заявлению мы оформим вам временное свидетельство, которое через 30 рабочих дней будет заменено на полис ОМС нового образца.

Не цифрой единой жив страховщик

О том, как старейший страховой коллектив Самарской области готовится к своему 20-летнему юбилею.

Название газеты, которую вы, уважаемые читатели, держите в руках, придумали сотрудницы СК «АСКОМЕД» – программист Ольга Потапова и старший экономист Оксана Пушкина. Именно они стали победителями конкурса на лучшее название корпоративной газеты, посвященной 20-летию юбилею компании. Жюри конкурса покорила их идея совместить в имени газеты статус новостного издания – «вестник» и хорошо известного бренда компании с 20-летней историей – «АСКОМЕД». Так газета обрела собственное имя.

Может быть, вы думаете, что страховщики – народ сухой и сверху донизу заполнены цифрами и выдержками из законов. Усомниться в этом и найти в своих коллегах изрядную долю творческого содержания заставил факт, что на конкурс по выбору названия корпоративной газеты было прислано более 100 названий. Сотрудники вообще любят конкурсы и с удовольствием в них участвуют. Начало этой традиции было положено давно, причем некогда конкурсы носили шуточный характер и были приурочены чаще всего к праздничным датам. Вспоминается один из ранних – конкурс «На лучшее поздравление в стихах», из которого можно понять, что русский язык и литературу коллеги учили в школе не напрасно. А в день подведения итогов состязания «Кулинарный талант» половина сотрудников вообще поменяла свои представления о вкусной и здоровой пище на прямо противоположные. Столы просто ломались от экзотических, доселе невиданных нами блюд.

Со временем особой гордостью СК «АСКОМЕД» стали профессиональные конкурсы, как например, «Лучший по удержанию клиентов», «Прорыв года», «Сотрудник года», «Открытие года», «Идеи года».

Нынешний год, год 20-летнего юбилея СК «АСКОМЕД», нам хотелось отметить по-особенному. Поэтому, в том числе по предложениям сотрудников, в компании проведено сразу несколько новых конкурсов. Среди них, например, «100 слов о компании», исторический конкурс «Вспоминая АСКОМЕД», конкурс рисунка «Я здоров круглый год», «АСКОМЕД» – наш дом». В результате проведения последнего офиса компании, и раньше чистые и уютные, украсились новыми картинами, растениями. Лучшим был признан кабинет отдела медицинской экспертизы, где комфортно, как на родине, себя чувствуют комнатный жасмин, неприхотливый циперус, экзотические капризные орхидеи. А весь этаж центрального офиса, где помимо отдела медэкспертизы расположились отдел ДМС, финансово-экономический отдел, получил звание «Самый зеленый».

Особенно популярны в нашей компании творческие конкурсы «Наши фотохудожники», рисунков – «Здоровый образ жизни моей семьи». Тут к участию привлекаются интеллектуальные силы семьи, а это, как вы понимаете, обязывает ко многому. И


«Только тех, кто честь имеет, дорожит ей, бережёт, – тех людей и жизнь лелеет, и работу им даёт...»

Наталья Антошкина, бухгалтер, победитель конкурса «100 слов о компании»

если приготовленный руками страховщика шакшук по египетскому рецепту сохранится только в воспоминаниях коллег, то результатом этих конкурсов становится выставка работ. Присланные на конкурсы рисунки и фото сегодня украшают фойе центрального офиса и поддерживают позитивное настроение в течение всего рабочего дня и сотрудникам, и клиентам.

Когда зарождалась новая страховая компания «АСКОМЕД», никто и не предполагал, что через 20 лет в ней сложится такой большой и такой крепкий в профессиональном отношении коллектив. В компании практически нет текучки, как нет и людей, равнодушных к своей работе. Вероятно, поэтому результаты внутрикорпоративных конкурсов приятно удивляют. Можно сказать, что руками нынешних сотрудников пишется история обязательного медицинского страхования. Хоть музей создавай. Ну, музей не музей, а архив для будущей книги уже имеется. В нем – фотографии основателей компании, самых харизматичных сотрудников, типографская версия самой первой территориальной программы ОМС на 1994 год, полисы добровольного медицинского страхования образца 90-х, рекламный календарь на 1994-1995 годы и многое другое, что важно для слаженно работающего коллектива.

Анна Грачева, ведущий специалист отдела кадров



ЗНАКОМЬТЕСЬ-АСКОМЕД

Акционерное общество открытого типа
 Зарегистрировано 7 августа 1991 года
 Уставной капитал-300 млн. руб.
 Лицензия РОССТРАХНАДЗОРА №0296 и 0288В

СЕГОДНЯ - КРУПНЕЙШАЯ В ПОВОЛЖЬЕ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ПРЕДЛАГАЕТ ВАМ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ (Страховой полис "Семья")
 - Размер взноса 10 000 рублей в месяц.
 - Ежемесячные выплаты 75% к сумме взноса.
 - Возможность в любой момент расторгнуть договор и получить накопившуюся сумму.
 - Консультативная, диагностическая и стационарная помощь в лучших лечебных учреждениях города и области.
 - Классификация заболеваний по группам.
 - При страховании за счет средств предприятий, ежеквартальное увеличение взноса на 25%.

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ (Страховой полис "Дитя")
 - Личный вклад.
 - Бесплатные консультации и обследование у детских врачей.
 - Специализация в амбулаторных условиях.
 - Профилактика заболеваний детей.
 - Полная финансовая ответственность родителей за их детей.

КОЛЛЕКТИВНОЕ СТРАХОВАНИЕ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЯ (Страховой полис "Успех")
 - Личный вклад.
 - Профилактические осмотры.
 - Выявление ранних стадий заболеваний.
 - Самые высокие нормы лечения, лечение в любое время.
КРОМЕ ТОГО:
 - Страхование беременности и родов.
 - Страхование на случай осложнения при хирургическом лечении.
 - Страхование на случай инвалидности беременных.
 - Страхование на случай заболевания СПИДом.

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ АВТОРИТЕТА "АСКОМЕД" ЯВЛЯЕТСЯ СОТРУДНИЧЕСТВО С НАМИ ТАКИХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗАВЕДЕНИЙ, КАК:
 - Областная больница им. М.И.Калинина.
 - Областная больница УЗО.

Наша первая реклама «Знакомьтесь – АСКОМЕД». К историческому конкурсу сотрудники делают в своих архивах самые неожиданные находки

7

отличий
ОАО Страховая
компания
«АСКОМЕД»
от других
медицинских
страховщиков

1 «АСКОМЕД» лидирует
в обязательном медицинском
страховании (ОМС)

АСКОМЕД - первая специализированная медицинская страховая компания на территории Самарской области, имеющая опыт страхования работающего и неработающего населения. Сегодня каждый 3-й полис ОМС для работающих жителей области выдан компанией АСКОМЕД.

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
АСКОМЕД

Самара, ул. Ленинская, д. 119

Консультативно-
диспетчерская служба:

(846) 276-03-43 – по вопросам ОМС
8-960-832-88-77 – по вопросам ДМС
www.askomed.ru



(846)
332-55-19
332-83-81

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
АСКОМЕД

Сохраним истинные ценности!

2 «АСКОМЕД» - первая компания, организовавшая единую круглосуточную справочно-диспетчерскую службу с использованием всех каналов коммуникаций. Получить информацию можно по телефону (846) 276-03-43 и на сайте компании www.askomed.ru.

3 «АСКОМЕД» - единственная компания, которая следует за своим страхователем АСКОМЕД - это региональная медицинская страховая компания, вышедшая за пределы Самарской области и осуществляющая страхование на территории Приволжского, Центрального и Северо-Западного федеральных округов. Представители СК повсюду – от райцентров до региональных столиц. Поэтому с полисом ОМС компании АСКОМЕД медицинская помощь будет вам оказана качественно, вовремя и в полном объеме, в каком бы регионе в данный момент вы ни находились.

4 «АСКОМЕД» внедряет инновационный менеджмент
Компания предоставляет дополнительные бесплатные опции своим клиентам (предприятиям) и непосредственно застрахованным (владельцам полисов ОМС). Для предприятий – это риск-менеджмент, регулярные выезды в коллективы, стоимостное досье клиента и «Паспорт здоровья организации». Для граждан – дополнительные льготы по полису ОМС.

5 «АСКОМЕД» гарантирует организацию качественного лечения, лучших врачей и 100%-ный контроль качества медицинской помощи с использованием ресурсов обязательного и добровольного медицинского страхования.

6 «АСКОМЕД» предоставляет дополнительные скидки
Каждый владелец полиса ОМС компании получает скидки до 10% при покупке платных медицинских услуг в нескольких известных клиниках, а также скидки при приобретении любой страховой защиты в компаниях страхового холдинга «АСКО».

7 Современная и консервативная, эффективная и устойчивая страховая компания «АСКОМЕД» готова прийти на защиту вашего здоровья.



ВНИМАНИЕ!

ПОЛИС ОМС НЕ ВЫХОДЯ ИЗ ДОМА – ДЛЯ ГРАЖДАН С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ И ИНВАЛИДОВ

Если по состоянию здоровья вы не можете посетить представительства СК «АСКОМЕД», есть возможность вызвать сотрудников компании на дом для решения вопросов, касающихся получения и обмена полиса ОМС и защиты прав в системе ОМС.

Для этого необходимо обратиться в СК «АСКОМЕД» по телефонам:

(846) 332-55-19

Дежурный ОМС – 8-902-324-95-42

НАШИ СПЕЦИАЛИСТЫ ПРОКОНСУЛЬТИРУЮТ ВАС И ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИЕДУТ К ВАМ ДОМОЙ.

ВНИМАНИЕ!

ПОЛИС ОМС ЕДИНОГО ОБРАЗЦА – В КОМПАНИИ «АСКОМЕД»!

Переехали? Сменили фамилию?
Выбираете страховую компанию?

Обратитесь в «АСКОМЕД». Мы поможем вам составить заявление и оформить полис ОМС единого образца.

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОФИС: 443041, Россия, г. Самара, ул. Ленинская, 119, тел./факс (846) 332-55-19. В рабочие дни с 8.30 до 17.00 (в пятн. – до 16.00).



ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА В САМАРЕ:

| | | |
|------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| <u>Железнодорожное</u> | ул. Ленинская, 119 | (846) 332-49-98 |
| <u>Красноглинское</u> | п. Управленческий, пер. Ейский, 6 | (846) 950-66-20 |
| <u>Куйбышевское</u> | 116 км, Пугачевский тракт, 61-63 | (846) 263-26-34 |
| <u>Промышленное</u> | пр. Кирова, 255 | (846) 953-65-00, 953-37-33 |

№1

28 МАЯ
2011 ГОДА

ВЕСТНИК
АСКОМЕД
Издаётся с 2011 года

Пилотный выпуск.
ОАО «Страховая компания «АСКОМЕД».
Редактор: Анна Грачева.
Адрес редакции: 443041, ул. Ленинская, 119.
Телефон (846) 332-55-19,
e-mail: askomed@askomed.ru.

ООО «Типография «КП» в Самаре»,
443082, Самара, ул. Клиническая, 257.
Пре-пресс: ООО «БМВ и К», 443110, Самара,
ул. Ново-Садовая, д. 44, оф. 310.
Тираж: 999 экз.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10