**Личный кабинет граждан в системе**

 **обязательного медицинского страхования.**

 Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области реализована возможность каждого человека, имеющего полис обязательного медицинского страхования, узнать о том, когда и какие медицинские услуги он получал и сколько средств из системы ОМС было направлено на его лечение. Сделать это возможно в «[Личном кабинете застрахованного](https://lk.tfoms.e-burg.ru)» на сайте регионального ТФОМС.

 Таким образом, жители Свердловской области отныне могут в режиме [on-line](https://lk.tfoms.e-burg.ru) контролировать объем и стоимость оказанных им медицинских услуг – об этом заявил 4 октября директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области Валерий Шелякин на пресс-конференции, состоявшейся в пресс-центре «Интерфакс-Урал». В «[Личном кабинете застрахованного](https://lk.tfoms.e-burg.ru)» на сайте регионального ТФОМС человек может не только узнать о том, когда и какие медицинские услуги он получал, но и выяснить, сколько средств из системы ОМС было направлено на его лечение

«Ежегодно за счет средств ОМС жители области более 1 миллиона раз лечатся в дневном и круглосуточном стационарах. И более 35 миллионов раз обращаются в поликлинику! На оплату этой помощи в текущем году в больницы региона будет направлено более 52 миллиардов рублей. Теперь люди смогут не только увидеть, сколько средств было направлено на их лечение – но и убедиться, что деньги были направлены именно за ту помощь, которую они получали », - рассказывает о возможностях нового сервиса директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области Валерий Шелякин

Если пациент видит в «[Личном кабинете](https://lk.tfoms.e-burg.ru)», что перечень приведенных услуг, консультаций или исследований не соответствует той помощи, что он получал в реальности - он может автоматически сформировать заявление о недостоверности. Такое заявление поступит в страховую компанию и в Фонд ОМС – и станет основанием для проведения экспертизы.

«Мы не ожидаем массовой подачи подобных заявлений, - делится с журналистами директор Екатеринбургского филиала страховой компании «СОГАЗ-Мед» Дмитрий Мантусов, - но даже если число таких жалоб несколько вырастет, будем это только приветствовать: подобный «народный» контроль повысит качество медицинских услуг».

Кроме разбора подобных жалоб, поступающих от граждан, страховые компании продолжат заниматься и рутинной своей работой – экспертизой качества оказанных населению медицинских услуг. В год эксперты фонда и страховых компаний анализируют, в среднем, около 1 миллиона случаев оказания медицинской помощи в поликлинике и свыше 100 тысяч историй болезни пациентов дневного и круглосуточного стационаров.

Уважаемые жители! Предлагаем Вам активно контролировать в «Личном кабинете» медицинскую помощь, полученную Вами в медицинских организациях.