

ГОРЯЧИЕ НОВОСТИ

Страховые представители - служба спасения в сфере обязательного медицинского страхования

ср, 02/06/2019 - 19:57

Страховые представители Рязанской области проводят экспертизу оказания бесплатной медицинской помощи.

В жизни каждого из нас хотя бы однажды была ситуация, когда понимаешь, что бессилён изменить возникшие обстоятельства.

Ситуации бывают разные, мы рассмотрим те, что связаны с оказанием медицинских услуг лечебными учреждениями Рязанской области. Что делать, если специалисты лечебного учреждения оказали некачественные медицинские услуги, или из-за несвоевременно оказанной помощи человеку стало хуже. На эти и многие другие вопросы отвечает **начальник отдела защиты прав застрахованных и информационного сопровождения ОМС**



Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Рязанской области Людмила Перельгина.

- **Людмила Васильевна, куда надо обращаться, если право на получение бесплатной медпомощи ущемлено?**
- С вопросами о бесплатном оказании медпомощи, а также в случаях конфликта, нарушения прав на получение медицинской помощи, взимания платы за оказанные медицинские услуги рязанцам следует обращаться: в администрацию медицинской организации - к заведующему отделением; руководителю медицинского учреждения; в офис страховой медицинской организации, включая страхового представителя очно или по телефону, номер которого указан в страховом полисе; в территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган Росздравнадзора; территориальный фонд обязательного медицинского страхования; в общественные советы (организации) по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора; в профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации; в федеральные органы власти и организации, включая Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и другие.
- **Какую помощь застрахованному оказывают страховые представители?**

- Основная роль в защите прав граждан и законных интересов в системе ОМС принадлежит страховой медицинской организации.

Соблюдение интересов граждан и индивидуальное сопровождение при оказании им бесплатной медпомощи обеспечивают страховые представители, специально обученные сотрудники страховых компаний, которые:

- предоставляют гражданину справочно-консультативную информацию, в том числе о праве и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача, а также о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования;
- информируют о необходимости прохождения диспансеризации и опрашивают по результатам ее прохождения;
- консультируют по вопросам оказания медицинской помощи;
- сообщают об условиях оказания медицинской помощи;
- формируют справки об оказанной медицинской помощи, которые позволяют установить достоверность объемов оказанной медицинской помощи, оплаченных страховой компанией, и выявить неправомерные действия медицинских работников по взиманию платы с застрахованного лица за оказанные в рамках программы ОМС услуги, которые должны предоставляться на бесплатной основе;
- помогают подобрать медицинскую организацию, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;
- контролируют проведение диспансеризации;
- организуют рассмотрение жалоб застрахованных граждан на качество и доступность оказания медицинской помощи.

– **С какими еще вопросами можно обратиться к страховому представителю?**

- В офис страховой медицинской организации к страховому представителю можно обращаться, например:
 - при отказе в записи на прием к врачу - специалисту при наличии направления лечащего врача;
 - нарушении предельных сроков ожидания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;
 - отказе в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания - всего того, что предусмотрено Программой госгарантий;
 - ситуации, когда предложено оплатить те медицинские услуги, которые по медицинским показаниям назначил лечащий врач (если пациент заплатил за медицинские услуги, необходимо обязательно сохранить кассовый чек, товарные чеки и обратиться в страховую медицинскую организацию, где помогут установить правомерность взимания денежных средств, а при неправомерности - организовать их возмещение);
 - иных случаях, когда человек считает, что его права нарушены.

– **Людмила Васильевна, что дает человеку обращение в страховую компанию и как это можно сделать для получения своевременной помощи?**

- Когда возникают проблемы со здоровьем и человек не получает от медиков достаточной помощи – не надо ждать в растерянности советов близких людей, надо выбрать единственно верный путь – обратиться в свою страховую компанию. Своевременное обращение в страховую компанию может уберечь не только от неправомерных финансовых расходов при получении медицинской помощи, но и спасти жизнь!

Обращаться в страховую компанию можно и нужно не только в момент или после возникновения осложнений при получении медицинской помощи — лучше предупредить эти проблемы и заранее получить профессиональную консультацию страхового представителя!

Получить консультацию у страховых представителей и при необходимости направить обращение (жалобу) можно через следующие каналы связи:

- региональный или федеральный Контакт-центр (на медицинском полисе есть номер телефона контакт-центра, по которому страховая компания круглосуточно готова разрешать проблемы, номер телефона указан на обороте полиса ОМС);
- сайт страховой медицинской организации;
- электронную почту;
- обращение на бумажном носителе, направленное по почте в адрес страховой медицинской организации;
- лично при обращении в офис страховой медицинской компании.

Самый быстрый способ связи со страховой компанией – обращение по телефону в контакт-центр. Советую рязанцам обязательно записать номер телефона контакт-центра СМО в мобильном телефоне или в домашней телефонной книжке! Это «экстренный номер службы спасения» в сфере обязательного медицинского страхования!
