



Страховые представители — служба спасения в сфере ОМС

Мнения 26.03.19 15:15



Страховые представители Ненецкого автономного округа проводят экспертизу оказания бесплатной медицинской помощи.

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

Ситуации бывают разные, мы рассмотрим те, что связаны с оказанием медицинских услуг лечебными учреждениями Ненецкого автономного округа. 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 директор филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в НАО Владимир Богданов.

— Владимир Леонидович, 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 жителям округа следует обращаться: в администрацию медицинской организации — к заведующему отделением; руководителю медицинского учреждения; в офис страховой медицинской организации, включая страховую 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.

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 прохождение диспансеризации;
организуют рассмотрение жалоб застрахованных граждан на качество и доступность оказания медицинской помощи.

— С какими ещё 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; при нарушении предельных сроков ожидания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах; при отказе в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания — всего того, что предусмотрено Программой госгарантий; в 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.

— Владимир Леонидович, 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 8(818-53)4-32-77;
сайт страховой медицинской организации <https://kapmed.ru>;
электронную почту oms_naryan-mar@rgs-oms.ru;
обращение на бумажном носителе, направленное по почте в адрес страховой медицинской организации: 166000, Ненецкий автономный округ, г. Нарьян-Мар, ул. Ленина, д. 31;
лично при обращении в офис страховой медицинской компании.

Самый быстрый способ связи со страховой компанией — обращение по телефону в контакт-центр. Советую жителям округа 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.