Около 90% проблем застрахованных по ОМС удается решить при первом обращении к медстраховщику, сообщил "Интерфаксу" президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Игорь Юргенс , комментируя итоги заседания правления Федерального фонда ОМС, состоявшегося на этой неделе.

"На нем подводились промежуточные итоги реализации проекта по внедрению института страховых представителей, его лично курирует министр здравоохранения Вероника Скворцова", — напомнил он.

"Порядка 90% всех проблем застрахованных граждан удается решить уже при первичном обращении в СМО, при этом время ожидания ответа для граждан не превышает 20 секунд. Вопросы, связанные с проблемами получения медицинской помощи, удается в большинстве случаев решать в течение одних суток. Такие данные были представлены медстраховщиками ФФОМС по результатам мониторинга эффективности проекта", — сообщил глава ВСС.

"Страховщики ОМС отмечают изменение структуры жалоб граждан, которые показывают качественный перелом в отношениях с медстраховщиками населения. Теперь смысл обращений — не столько вопросы по процедуре выдачи полисов ОМС, все больше становится обращений, связанных с вопросами оказания медицинской помощи, ее качества и доступности. Это означает, что доверие к страховщикам ОМС как к экспертам увеличивается", — считает глава ВСС.

"Федеральный фонд ОМС намерен развивать институт поверенных в ОСМ совместно с медстраховщиками, страховые медицинские организации внедряют второй этап создания в РФ института страховых представителей. Внедрение института представителей в ОМС идет согласно "дорожной карте", разработанной при участии специалистов Минздрава России, Федерального фонда ОМС, страхового сообщества", — продолжил И.Юргенс.

По его словам, в течение 2016 года проведено обучение более 3,5 тыс. страховых представителей 1-го уровня и 2,5 тыс. представителей 2-го уровня, всего обучено за счет медстраховщиков 6 тыс. специалистов. Кроме того, компаниями проведена модернизация колл-центров, внедряются новые методы взаимодействия с застрахованными гражданами.

С этого года медстраховщики информируют россиян о возможности и целесообразности прохождения диспансеризации, используя при этом все возможные варианты оповещения: от информирования в СМИ и социальных сетях до адресной почтовой и СМС-рассылки, сказал И.Юргенс.

Аналитик "Интерфакса" Анжела Долгополова напомнила, что страховщики ОМС не зарабатывают прибыли от коммерческих операций, не принимают страхового риска. Они

выполняют отдельные функции административно-контрольного характера по поручению ФФОМС. За свои агентские функции они получают комиссионное вознаграждение, которое отражается как комиссионный доход от операций ОМС.
По данным ФФОМС, за счет субвенций Федерального фонда ОМС оплачивается порядка 80% стоимости всей медицинской помощи, оказываемой россиянам.

Источник: Финмаркет, 07.06.2017