

За первые три месяца текущего года специалисты «АльфаСтрахование-ОМС» помогли клиентам вернуть 568,2 тыс. руб. неправомерно взимаемых денежных средств. Страховые представители продолжают активную работу по защите прав застрахованных: отвечают на вопросы клиентов, дают советы, оказывают информационную поддержку, помогают разобраться в трудных ситуациях, организуют проведение экспертизы качества оказанной медицинской помощи в системе ОМС. Обращения граждан принимаются в ежедневном режиме на горячую линию 8-800-555-10-01 (круглосуточно, звонок бесплатный), через сайт, во время визита в офисы страховой компании на территории 13 субъектов РФ.

В первом квартале 2018 г. «АльфаСтрахование-ОМС» из 98 поступивших жалоб на неправомерное взимание денежных средств медицинскими организациями признала обоснованными 51, по которым, в порядке досудебного урегулирования, было возвращено клиентам 93,2 тыс. руб. В судебном порядке было рассмотрено 15 обращений застрахованных, по ним гражданам вернули 475 тыс. руб., в том числе с «моральным возмещением». Всего же из поступивших 709 жалоб застрахованных на различные нарушения при оказании им медицинской помощи обоснованными было признано 220 (причины жалоб разнообразны).

Страховые представители при работе с поступившими обращениями застрахованных лиц, помимо организации проведения в необходимых случаях медицинской экспертизы, анализируют каждое обращение на предмет его соответствия нормам действующего законодательства в системе ОМС. В том числе и при жалобах на неправомерное взимание денежных средств медицинскими организациями.

За первый квартал 2018 г. в ходе медико-экономической экспертизы более 23 млн счетов от медицинских организаций за оказанную медицинскую помощь нарушения были выявлены в более чем 500 тыс. счетах.

По результатам медико-экономической экспертизы было выявлено около 60 тыс. нарушений из почти 550 тыс. случаев оказания медицинской помощи, а в ходе экспертизы качества более 300 тыс. случаев оказанной медицинской помощи – нарушения были выявлены в почти 60 тыс. случаев.

Для выполнения этой экспертной работы были привлечены 1,8 тыс. врачей-экспертов и специалистов-экспертов, которые осуществляли защиту прав застрахованных граждан на территориях присутствия ООО «АльфаСтрахование-ОМС», контролируя качество медицинской помощи, оказанной застрахованным.

«Программа ОМС содержит обширный перечень услуг. Если с пациента требуют оплату за услуги из этого перечня, для прояснения ситуации необходимо обратиться к страховым представителям, – говорит Александр Трошин, директор по развитию «АльфаСтрахование-ОМС». – Специалисты выяснят обстоятельства и, в случае необходимости, окажут застрахованному необходимую поддержку и помощь».

Источник: Википедия страхования, 07.07.2018