

Уже два года в системе обязательного медицинского страхования работают страховые представители – универсальные помощники застрахованных по ОМС, которые консультируют и способствуют разрешению различных проблем, возникающих при получении бесплатной медицинской помощи по полису ОМС. Страховые представители «АльфаСтрахование – ОМС» за два года приняли и обработали более 1,5 млн обращений застрахованных, в том числе 5,5 тыс. письменных жалоб.

«АльфаСтрахование-ОМС» ведет активную деятельность по защите прав застрахованных. 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.

С 1 июля 2016 г., когда заработали страховые представители первого уровня, специалистами «АльфаСтрахование – ОМС» было принято более 1,5 млн устных обращений, по которым были даны консультации по самым разнообразным темам работы системы ОМС в РФ.

Кроме того, страховыми представителями отработаны порядка 5,5 тысяч письменных обращений-жалоб застрахованных (около 0,35% от всех поступивших обращений), которые были приняты и рассмотрены в соответствии с требованиями законодательства РФ в системе ОМС.

Темы жалоб касались различных аспектов получения гражданами медицинской помощи в системе ОМС. После анализа каждой жалобы страховым представителем на предмет соответствия или несоответствия изложенных в ней претензий застрахованного лица нормам законодательства системы ОМС в РФ, а также проведения медицинской экспертизы (если жалоба касалась качества оказанной медицинской помощи), треть поступивших жалоб были признаны обоснованными.

«Следя за соблюдением прав застрахованных граждан, специалисты

«АльфаСтрахование – ОМС» тщательно рассматривают каждое обращение. Каждый из более чем 15 млн застрахованных в «АльфаСтрахование – ОМС» может обратиться к страховому представителю по любому вопросу, который касается получения бесплатной медицинской помощи в системе ОМС. Он получит детальную консультацию, и специалист приложит максимум усилий для того, чтобы возникший вопрос получил оперативное решение. Если обращение поступит от клиента другой страховой компании, его проконсультируют по общим вопросам системы обязательного медицинского страхования, – говорит руководитель дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных ООО «АльфаСтрахование – ОМС» Алексей Березников. – Благодаря работе страховых представителей, граждане стали чаще обращаться к своему страховщику за разъяснениями и защитой своих законных прав в системе ОМС. Это облегчает работу медицинских работников, занятых в сфере ОМС, способствует улучшению качества медицинской помощи и укрепляет страховую грамотность россиян».

В Тверской филиал ООО «АльфаСтрахование – ОМС» обратился муж беременной женщины – его жена попала в родильный дом за пределами Тверской области.

Сотрудники роддома, в который в экстренном порядке поступила застрахованная, стали настаивать на выписке женщины и ее транспортировке в родильный дом Твери, до которого было около 5 часов езды. Страховой представитель третьего уровня неоднократно связывался с представителями ТФОМС вне территории Тверской

области, с представителями ТФОМС Тверской области и с мужем застрахованной женщины. В результате всех усилий была достигнута договоренность с медицинской организацией, и женщине было по показаниям проведено кесарево сечение в том родильном доме, куда она первоначально поступила. На свет появилась здоровая девочка.

В Омский филиал ООО «АльфаСтрахование – ОМС» обратилась застрахованная с письменной просьбой оказать содействие в возврате денежных средств за аппарат Илизарова. Сумму в размере 96,6 тыс. руб. она была вынуждена потратить во время лечения в стационаре. По итогам проведенных контрольно-экспертных мероприятий денежные средства были возмещены застрахованной в полном объеме.

Другой пример: пациент обратился с письменной просьбой оказать содействие в предоставлении талона на МСКТ (мультиспиральную компьютерную томографию) органов грудной клетки. Исследование было назначено врачом-терапевтом для проведения дифференциальной диагностики и постановки окончательного диагноза. До этого пациент на протяжении двух месяцев безрезультатно лечился от пневмонии. Однако в поликлинике талон выдать отказались. Специалисты «АльфаСтрахование – ОМС» связались с руководством медицинской организации, и в результате конструктивного диалога со ссылкой на положения законодательства системы ОМС в РФ, необходимое обследование застрахованная пациентка получила в кратчайшие сроки.

На «горячую линию» обратилась застрахованная 1933 г.р. с жалобой на то, что она не может попасть на прием к врачу-неврологу – поликлиника не выделяла талон.

Аналогичная ситуация произошла с застрахованным, который больше месяца ожидал талон на УЗИ. В обоих случаях после того, как специалисты «АльфаСтрахование – ОМС» связались с заместителями главных врачей медицинских организаций и, аргументируя положениями законодательства системы ОМС, обсудили ситуации обратившихся застрахованных, талоны застрахованным пациентам были выделены.

Источник: Википедия страхования, 02.06.2018