

Статья

«Страховой представитель - персональный помощник и защитник застрахованного»

Далеко не каждый человек, пришедший в лечебное учреждение, знает, к кому обратиться с вопросами о качестве обслуживания в медицинской организации, порядке получения медицинской помощи, о своих правах в сфере обязательного медицинского страхования или каким образом законодательно защитить свои права в системе ОМС. В данной статье мы обо всем расскажем.

По поручению президента РФ В.В. Путина в 2016 году создана служба страховых представителей, деятельность которых, в первую очередь, направлена на решение вопросов, связанных с получением доступной и качественной медицинской помощи.

Застрахованными лицами в системе ОМС являются все граждане, имеющие полис обязательного медицинского страхования, который удостоверяет право на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации.

С 1 июля 2016 года в системе обязательного медицинского страхования произошли изменения в работе с застрахованными лицами - на территории Российской Федерации создан трехуровневый институт страховых представителей.

Персонифицированное сопровождение каждого застрахованного, повышение защиты прав граждан - это задачи, которые решаются как раз при помощи нового института в системе ОМС.

Страховые представители - это специалисты страховой компании, прошедшие специальное обучение, в обязанности которых входят функции по сопровождению пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, курирование хода лечения и оказание при необходимости правовой поддержки.

Теперь это не обезличенный страховщик, выдавший полис, а активный помощник в организации лечения, консультант пациента по любым вопросам, связанным с системой здравоохранения, эксперт в разрешении спорных ситуаций.

Приходить на помощь пациентам – его обязанность. Именно страховой представитель может оперативно, аргументировано, конструктивно, с четким знанием норм закона разговаривать с администрацией лечебного учреждения.

Обращение к вашему страховому представителю дает возможность не только получить своевременную, качественную медицинскую помощь, но и защитит от неправомерных финансовых расходов.

Основная цель — это внедрение эффективного механизма обеспечения прав застрахованных граждан на получение бесплатной, качественной и безопасной медицинской помощи по программе ОМС.

Совершенствование системы направлено на то, чтобы у каждого владельца полиса ОМС был свой страховой представитель, который не только защищает

права гражданина на получение бесплатной медицинской помощи, но и осуществляет его информационное сопровождение на всех этапах.

Как показывает практика, наши граждане недостаточно информированы о том, как работает система обязательного медицинского страхования, не знают своих прав, не знают куда обращаться для наиболее быстрого и рационального решения возникающих проблем. Отсутствие знаний в этой области приводит к тому, что граждане вынуждены обращаться в федеральные и окружные органы управления, что, в свою очередь, приводит к увеличению срока рассмотрения обращений.

Исходя из нашего опыта, могу сказать, что при возникновении спорных ситуаций с медицинской организацией гражданин, обратившись непосредственно к своему страховому представителю, всегда получает помощь в решении возникшей проблемы.

Страховые представители в рамках принятия мер, направленных на соблюдение прав граждан, обращаются за содействием к уполномоченным должностным лицам медицинских организаций и получают от них необходимую информацию для урегулирования и оперативного разрешения спорных ситуаций.

Хотелось бы подчеркнуть, что такие полномочия страхового представителя на сегодня являются одной из основных составляющих процесса управления качеством медицинской помощи.

Институт страховых представителей имеет трехуровневую структуру.

С 1 июля 2016 года повсеместно начали свою работу *страховые представители первого уровня* - это специалисты контакт-центра страховой медицинской организации, предоставляющие по устным обращениям застрахованных лиц консультации по вопросам ОМС: о порядке получения полиса ОМС, о режиме работы медицинских организаций, о наличии прав застрахованных на выбор медицинской организации и врача, о возможности получения различных видов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

С 1 января 2017 года активно приступили к работе *страховые представители второго уровня*, на них возложены основные функции по информационному сопровождению застрахованных лиц при получении медицинской помощи в стационарах и поликлиниках, в том числе при диспансеризации и других профилактических мероприятиях.

С 1 января 2018 года приступили к работе *страховые представители третьего уровня*. Страховыми представителями 3 уровня являются сотрудники страховой медицинской организации, имеющие высшее медицинское образование и опыт работы в практическом здравоохранении. Их задачей является участие в разрешении спорных случаев на основе обращений застрахованных лиц по вопросам доступности и качества оказания медицинской помощи.

Представители III уровня обязаны:

- разрешать конфликтные ситуации при получении застрахованными лицами медицинской помощи, в том числе рассматривать жалобы застрахованных лиц;

- организовывать проведение экспертизы качества медицинской помощи по обращению застрахованного, в том числе, очную экспертизу качества во время прохождения лечения;
- проверять, насколько правильно организована медицинская помощь, выполнены ли все необходимые диагностические и лечебные мероприятия;
- осуществлять контроль сроков и профиля госпитализации;
- проводить анализ показателей здоровья застрахованных лиц по результатам диспансеризации;
- при наличии медицинских показаний помогать в организации медицинской помощи, в том числе обеспечить посещение врачей узкой специализации.

Страховой представитель третьего уровня участвует в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент оказания медицинской помощи, в случае необходимости организует экспертизу качества медицинской помощи, контролирует соблюдение прав пациента, доступность и соответствие медицинской помощи программе государственных гарантий.

Таким образом, страховой представитель третьего уровня позволяет оперативно решать задачи при нарушении или несоблюдении права застрахованного лица непосредственно в процессе оказания медицинской помощи.

В каких случаях стоит обращаться к своему страховому представителю?

Страховые представители обязаны помогать при нарушении прав на получение бесплатной и качественной медицинской помощи в системе ОМС в следующих случаях:

- если медицинская организация не может провести пациенту необходимые обследования или отсутствует врач необходимого профиля;
- если нарушены сроки предоставления плановой медицинской помощи при наличии направления;
- если отказывают в плановой госпитализации при наличии направления;
- если предлагают оплатить медицинскую помощь в рамках программы ОМС, в том числе консультацию специалиста, выдачу направлений на лечение, проведение лабораторных исследований и т.п.;
- если врачи поликлиник направляют в коммерческие медицинские структуры для выполнения исследований, которые должны проводиться бесплатно;
- если в период стационарного лечения вам предлагают приобрести лекарственные средства и изделия медицинского назначения;
- если не устраивает качество оказанной медицинской помощи;
- если при наличии медицинских показаний предлагают подписать согласие на оказание платной медицинской помощи, включенной в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Где и как найти своего страхового представителя?

За защитой нарушенных прав в сфере обязательного медицинского страхования застрахованное лицо имеет право обратиться в страховую медицинскую организацию устно или письменно. Название страховой медицинской организации, контактные телефоны для обращения указаны в полисе ОМС. Чтобы страховой представитель смог связаться с вами, необходимо оставить страховому представителю информацию о различных каналах связи с вами (телефоны, почтовый адрес, адрес электронной почты).

С 2018 года страховые представители осуществляют свою деятельность, в том числе в медицинских организациях, по утвержденному графику. Страховые представители в медицинских организациях защищают интересы пациентов независимо от их страховой принадлежности. То есть любой застрахованный гражданин, и даже без страхового полиса, может обратиться к страховому представителю с каким-либо вопросом, касающимся медицинской помощи или системы обязательного медицинского страхования.

Институт страховых представителей является важным этапом в создании унифицированной системы защиты прав застрахованных, единой на всей территории страны. Только таким образом можно в полной мере защитить интересы пациентов именно в процессе оказания медицинской помощи, а не тогда, когда помощь оказана некачественно, и обеспечить соблюдение конституционного права граждан на бесплатную и своевременную медицинскую помощь.

Дмитрий Владимирович Баженов

Директор Филиала территориального фонда

обязательного медицинского страхования

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в г. Нижневартовске

Приемная 8(3466) 241311