

С 1 января в системе обязательного медицинского страхования заработают страховые представители третьего уровня

Для обеспечения защиты прав граждан при оказании бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования активно работает и развивается новое направление – служба страховых представителей. Страховые представители – это сотрудники страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования на территории края, основной задачей которых является сопровождение застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе при прохождении профилактических мероприятий.

В настоящее время страховые представители первого и второго уровня уже активно работают с населением, проводят консультации, информируют граждан о необходимости прохождения диспансеризации и обеспечивают сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, а с 2018 года к ним присоединятся страховые представители третьего уровня - специалисты-эксперты и эксперты качества медицинской помощи. Таким образом, в сфере ОМС будет завершено создание трехуровневой системы защиты прав застрахованных граждан.

За полтора года с момента своего создания служба страховых представителей стала реальным помощником для населения в вопросах получения медицинской помощи. И как результат – граждане стали чаще обращаться в свои страховые компании за разъяснениями и защитой своих прав. С этой целью для приближения консультативной помощи в сфере обязательного медицинского страхования работает Контакт-центр, основной задачей которого является предоставление по телефонам «горячей линии» консультативно-справочной информации для населения по вопросам обязательного медицинского страхования. В свою очередь, единый электронный журнал, в который вносятся все поступающие в страховые компании и фонд обращения и результаты их рассмотрения позволяет осуществлять контроль за оперативностью ответов.

С начала года страховым представителям первого уровня в Контакт-центр поступило более 25 тысяч обращений. Причем если раньше люди звонили преимущественно, чтобы узнать информацию о получении или замене полиса медицинского страхования, то сегодня все чаще задают вопросы по поводу прохождения профилактических мероприятий, качества и условий оказания медпомощи, реализации права на выбор врача или медицинской организации. Если же вопрос, который задал человек, требует дополнительных уточнений, то к разрешению сложившейся ситуации оперативно подключаются другие специалисты и, в первую очередь, страховые представители 2 уровня, которые уже детально будут разбираться в возникших проблемах, и в зависимости от ситуации примут оперативные меры. Также на данных специалистов возложены задачи по информированию застрахованных о профилактических мероприятиях. Именно страховые представители 2 уровня осуществляют индивидуальную рассылку своим застрахованным смс-сообщений и писем с напоминанием о необходимости пройти диспансеризацию. Необходимо отметить, что такое плановое информирования позволило привлечь для прохождения профилактических осмотров именно те целевые группы и те возрастные категории, которые подлежат диспансеризации в текущем году.

Кроме того, рабочие места страховых представителей организованы и в большинстве медицинских организаций края. Это позволяет специалистам напрямую взаимодействовать с населением и действительно выполнять функции по сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи. Так, в рамках своей деятельности страховые представители в лечебных учреждениях помогают пациентам при возникновении вопросов, связанных с получением медицинской помощи, консультируют, объясняют, приглашают на профилактические осмотры и диспансеризацию, проводятся

социологические опросы (анкетирование) по оценке доступности и качества медицинской помощи.

Сегодня институт страховых представителей является важным элементом эффективной пациентоориентированной модели обязательного медицинского страхования, ориентированной на всестороннюю защиту прав застрахованных в системе ОМС: от индивидуального информирования и сопровождения при оказании медицинской помощи до правовой поддержки в рамках досудебного и судебного разбирательств.

В крае ведется большая работа, направленная на популяризацию данной службы, чтобы каждый знал о своей страховой медицинской организации, о службе страховых представителей, о том, что они обеспечивают и защищают права своих застрахованных, а у человека есть возможность позвонить по телефону «горячей линии» и в любое время получить необходимую консультацию И, как показывает практика, зачастую один звонок на телефон «горячей линии» позволяет человеку сориентироваться, как поступить в той или иной ситуации, решить проблему, а самое главное исключить возникновение конфликта при оказании медицинской помощи.

Поэтому, предлагаем жителям края активнее использовать имеющиеся возможности и задавать свои вопросы страховым представителям по телефонам и лично – в медицинских организациях.

Телефоны «горячих линий» страховых медицинских организаций работают круглосуточно, а все звонки в контакт-центр – бесплатные.

Телефоны «горячей линии» Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края
8-800-775-85-65 (звонок бесплатный)

Алтайский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»
8-800-200-92-04 (круглосуточно, звонок бесплатный)

филиал ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Алтай-Медицина»
8-800-100-81-02 (круглосуточно, звонок бесплатный)

филиал «Алтайский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»
8-800-770-07-99 (круглосуточно, звонок бесплатный)