

«Крыммедстрах» - Ваш страховой представитель

Застрахованный в системе ОМС гражданин имеет право на получение своевременной бесплатной медицинской помощи. Но что делать, если права застрахованного нарушаются - к кому обращаться? Об этом мы спросили у генерального директора ООО «СМК «Крыммедстрах», полномочного представителя Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Республике Крым Елены Сидоровой.

- Елена Александровна, расскажите, к кому граждане могут обращаться в случае нарушения их прав на получение бесплатной медицинской помощи?

- В таком случае я рекомендую обращаться к страховым представителям компании, выдавшей полис ОМС. Страховые представители условно подразделяются на 3 уровня. Страховые представители 1 уровня – специалисты контакт-центра, предоставляющие гражданам справочно-консультационную информацию по типовым вопросам системы ОМС. Страховые представители 2 уровня организуют работу с застрахованными по информированию и сопровождению при оказании медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, а также по защите их прав и законных интересов в системе ОМС. Страховые представители 3 уровня – это специалисты-эксперты. Они рассматривают жалобы застрахованных лиц, и при наличии индивидуального согласия обеспечат информационное сопровождение при организации оказания медицинской помощи.

- С какими проблемами можно обращаться к страховым представителям?

- Например, если вам предлагают оплатить медицинскую помощь в рамках программы ОМС. Другой случай - в период стационарного лечения просят приобрести лекарства. Если медицинская организация не может провести необходимые обследования или отсутствует врач необходимого профиля, нарушаются сроки предоставления плановой медицинской помощи или не устраивает качество оказанной медицинской помощи, - со всеми этими вопросами поможет разобраться страховой представитель и выстроит правильный алгоритм действий.

- Давайте напомним нашим читателям, что такое профилактические мероприятия и где можно их пройти?

- Профилактические мероприятия - диспансеризация или профилактический осмотр - включают в себя комплекс обследований для выявления предрасположенности организма к заболеваниям. Чтобы убедиться, что все показатели здоровья в норме, профилактические мероприятия необходимо проходить ежегодно. Сделать это можно в поликлинике по месту прикрепления. Перечень обследований зависит от возраста гражданина. Хочу отметить, что страховые представители компании рассылают гражданам приглашения с рекомендациями по прохождению профилактических мероприятий. В 2021 году были отправлены более 210 тысяч уведомлений.

- В этом году, насколько мы слышали, появилась углубленная диспансеризация. Что можете о ней рассказать?

- С целью выявления последствий перенесенной коронавирусной инфекции с июля этого года в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане могут пройти углубленную диспансеризацию, которая включает дополнительные исследования - такие как общий и биохимический анализы крови, измерение насыщения крови кислородом, тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия, рентген грудной клетки. А для граждан, перенесших COVID-19 средней степени тяжести и выше, добавился анализ на определение концентрации Д-димера в крови. По их результатам врачи определяют риски и признаки развития хронических заболеваний, и при необходимости для уточнения диагноза направляют пациента на второй этап, который может включать эхокардиографию, КТ легких и дуплексное сканирование вен нижних конечностей.

- А страховые представители будут приглашать граждан на углубленную диспансеризацию?

- Страховые представители делают это с июля, так, наша компания уже отправила более 13 тысяч приглашений. Стоит отметить, что проведение диспансеризации, в том числе углубленной, сейчас осуществляется по предварительной записи. Поэтому перед посещением медицинской организации рекомендуем связаться со своей поликлиникой для согласования даты визита.

- Предположим, у гражданина выявили какие-либо отклонения в здоровье по результатам профилактических мероприятий. Что ему делать дальше?

- По результатам прохождения профилактических мероприятий для граждан определяется группа здоровья и необходимость постановки на диспансерный учет, а при наличии показаний им будет назначено необходимое лечение.

- Елена Александровна, Вы говорили о нарушении сроков предоставления плановой медицинской помощи, расскажите подробнее об этом?

- Предельные сроки ожидания медицинской помощи регламентированы Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Например, срок ожидания приема участковым врачом не должен превышать 24 часа с момента обращения, срок проведения консультаций врачами-специалистами – 14 рабочих дней со дня обращения, а в случае подозрения на онкологическое заболевание – 3 рабочих дня со дня назначения. Срок ожидания специализированной помощи в стационаре или дневном стационаре составляет 14 рабочих дней со дня выдачи направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента установления диагноза. Сроки проведения диагностических и лабораторных исследований, КТ, МРТ, ангиографии составляют 14 рабочих дней со дня назначения, а если у пациента онкологическое заболевание, то эти обследования ему должны провести в течение 7-и рабочих дней.

- Зачастую граждане, услышав, что ждать необходимое исследование долго, идут в частную клинику и проводят его за свой счет. Возможно ли вернуть потраченные средства?

- В каждом случае, когда нарушают установленные сроки ожидания или вам предлагают оплатить медицинские услуги по ОМС, необходимо в первую очередь получить консультацию по данному вопросу в страховой медицинской

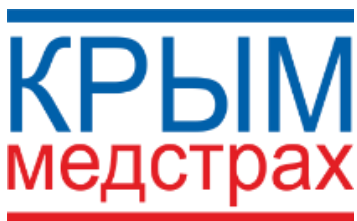
организации, выдавшей полис ОМС. Если ваше заболевание входит в Территориальную программу ОМС, вы наблюдаетесь в медорганизации, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, а лечение и обследование назначено лечащим врачом, то все услуги должны быть оказаны бесплатно и в установленные сроки.

Если все же оплату уже провели, то сохраняйте все чеки и договоры, подтверждающие оплату медицинских услуг. Далее обращайтесь в страховую медицинскую организацию с письменной жалобой. Если врач-эксперт даст заключение о неправомерных действиях со стороны медицинской организации, то в ее адрес будет направлено требование о возмещении пациенту средств, затраченных на лечение. Если медорганизация откажется возмещать средства в досудебном порядке, то гражданин может обратиться в суд.

Хотелось бы, чтобы все запомнили правило: «Если сомневаетесь, что услугу можно получить бесплатно, – проконсультируйтесь у своего страхового представителя». Оперативно это можно сделать по телефону бесплатной круглосуточной «горячей линии» или по телефонам прямой связи со страховым представителем.

По материалам газеты «Комсомольская правда» от 22.09.2021

КОНКРЕТНО



ООО «СМК «Крыммедстрах» (лиц. ОС «4325-01» от 13.07.2015г. выдана ЦБ РФ, член Всероссийского союза страховщиков, рег.№160). Обращайтесь по адресам: г. Симферополь, ул. Карла Маркса, 29, по телефону «горячей линии»: **8-800-100-77-03**, e-mail: office@krym-ms.ru, сайт: www.oms-crimea.ru. Бахчисарайское отделение: г.Бахчисарай, ул.Фрунзе, д.46, тел. +7 (978) 922 70 59, +7 (978) 912 82 82.