



Страховые компании: конфликты между пациентом и медицинской организацией урегулируются

Амурчанам рекомендуют обращаться в страховую медицинскую компанию для подключения к разрешению спорных ситуаций – будь то превышение сроков ожидания услуги, недовольство качеством лечения или вовсе отказ в оказании медпомощи

12 декабря – День конституции РФ, и все мы знаем одно из базовых конституционных положений: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Сегодня в его реализации всё большую роль играют страховые медицинские организации. Как осуществляется принцип основного закона РФ рассказывает директор Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Елена Дьячкова.

Не секрет, что не все удовлетворены доступностью медицинской помощи и условиями ее оказания. Простым гражданам порой непросто разобраться в вопросах здравоохранения, но для этого есть помощники – страховые медицинские организации. Здесь не только оформляют полисы ОМС, но и защищают права пациентов на получение качественной медицинской помощи в установленные сроки. Например, врач-терапевт должен принять пациента в течение 24 часов с момента обращения, врач-специалист – в течение двух недель. Лабораторные и большинство инструментальных исследований должны быть проведены в двухнедельный срок. Для таких сложных методов диагностики, как КТ и МРТ, для плановой госпитализации, предельный срок ожидания – не более одного месяца. Амурчанам рекомендуют обращаться в страховую медицинскую компанию для подключения к разрешению спорных ситуаций – будь то превышение сроков ожидания услуги, недовольство качеством лечения или вовсе отказ в оказании медпомощи.

- Прошло 6 лет с момента вступления в силу закона об обязательном медицинском страховании, который позволил гражданам самостоятельно выбирать страховую медицинскую организацию. На сегодняшний день СОГАЗ-Мед выбрали около 800 тысяч амурчан. И дальнейшая работа компании, в первую очередь, направлена на защиту прав и информационное сопровождение наших застрахованных, - отмечает Елена Леонидовна - Принимаются обращения в контакт-центре компании, граждане приходят и лично в офисы. К слову, отдаленность многих районов от областного центра послужила поводом для открытия сетиподразделений – в регионе открыто 22 офиса. В каждом из них работают ваши страховые представители! После поступления обращения они связываются с медицинской организацией и, в большинстве случаев, получают оперативную реакцию, не доводя ситуацию до письменной претензии. В противном случае, юристы компании бесплатно помогают оформить исковое заявление в суд и в судебном процессе представляют ваши интересы

За 9 месяцев текущего года более 16 тысяч амурчан получили разъяснения от страховых представителей: о медицинских организациях, работающих в сфере ОМС; о порядке выбора или замены страховой медицинской организации, поликлиники и врача; об условиях предоставления бесплатной медпомощи; о прохождении диспансеризации, и прочие. Сроки рассматривания обращений – от нескольких минут до одного месяца, если требуется привлечение врача-эксперта. Было принято порядка 250 письменных обращений, в большинстве которых амурчане жаловались на не обеспечение лекарственными средствами при стационарном лечении, требование оплатить медицинскую услугу и были не удовлетворены качеством медицинской помощи. По результатам экспертиз к медицинским организациям применены финансовые санкции, в ходе претензионной работы юристов компании медицинские организации выплатили пациентам более 300 тысяч рублей в качестве компенсации.

Страховые представители и сами активно общаются с застрахованными: сообщают о необходимости прохождения диспансеризации. Персональные оповещения о прохождении профилактических мероприятий в текущем году получили около 130 тысяч жителей Амурской области.

- Все функции, возложенные законодательством по страхованию и защите прав граждан на получение качественной медпомощи, выполняются. Сегодня мы можем влиять на работу медицинских организаций, которые участвуют в программе ОМС, - резюмировала Елена Дьячкова. - Отлаженная работа и большой опыт позволяет нашим специалистам оперативно оказывать помощь владельцам полисов ОМС в получении качественной медпомощи и контролировать лечебно-диагностический процесс.

В случае возникновения вопросов, связанных с получением медицинской помощи по полису ОМС, в том числе с прохождением диспансеризации, обращайтесь в контакт-центр компании **8-800-100-07-02** (звонок по России бесплатный).