



СЛАВА СЕВАСТОПОЛЯ

Издаётся с декабря 1917 года

Диалог со страховым представителем Крыммедстраха

За разъяснением о работе страховых представителей по обязательному медицинскому страхованию мы обратились к Наталье Ивановне, страховому представителю Севастопольского филиала ООО «СМК «Крыммедстрах».

— Наталья Ивановна, что входит в ваши функциональные обязанности?

— В обязанности страхового представителя входят консультации застрахованных лиц, прием жалоб и обращений, информирование о профилактических мероприятиях, проведение анкетирования и оказание содействия застрахованным лицам при проблемах в получении необходимой медицинской помощи.

— Какой у вас график работы? Сколько граждан (примерно) обращается к вам за день?

— Страховой представитель дежурит в восьми городских медицинских учреждениях Севастополя (во взрослых и детских поликлиниках) по графику, утвержденному ТФОМС г. Севастополя, и в месяц выходит 23-25 дежурств. Во время дежурства за помощью обращается до 10-20 человек. Помимо этого проводится выездные дежурства во врачебные амбулатории поселков Кача и Солнечного, сел Верхнеисадового и Осиленко.

— С кем из сотрудников медицинской организации вы контактируете для решения вопросов застрахованных лиц? Активно ли сотрудники медицинской организации помогают в решении вопросов пациентов?

— Во всех медицинских организациях Севастополя определены сотрудники, с которыми страховые представители при необходимости связываются. В основном это заведующие взрослыми и детскими поликлиниками. Конечно, сотрудники медицинских организаций активно идут на контакт, ведь в наших общих интересах урегулировать конфликтные ситуации и обеспечить пациенту необходимую помощь вовремя и в полном объеме.

— С какими проблемными вопросами чаще всего обращаются граждане? Какой механизм их урегулирования вы используете?

— Самый основной вопрос — это доступность медицинской помощи, а именно: соблюдение сроков на запись к специали-

стам и терапевтам, а также очереди на исследования.

Если гражданин обращается ко мне с такой проблемой, то я, как страховой представитель, осуществляю его индивидуальное сопровождение. Обращаюсь к ответственному лицу поликлиники, чтобы узнать, есть ли у данного пациента наличие медицинских показаний к проведению исследований и причину отказа в выданных направлениях. При необходимости к решению вопроса подключаются эксперты. Если необходимо в обследовании есть, содействую в получении человеком необходимого направления, в том числе в другие медицинские организации в рамках взаиморасчетов между ними.

— Оказываете ли вы помощь, если к вам обратился пациент, застрахованный в другой страховой компании? Что вы делаете, если он хочет оставить письменное обращение?

— Консультативная помощь оказывается всем застрахо-

ванным лицам вне зависимости от страховой принадлежности. Если гражданин хочет оставить письменное обращение, то я помогу ему это сделать. После этого обращение будет перенаправлено по компетенции в соответствующую организацию.

— Наталья Ивановна, расскажите о новых правилах проведения диспансеризации, которые вступили в силу с мая этого года.

— Изменения коснулись правил проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. Теперь профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно и может проходить как самостоятельное мероприятие, так и в рамках диспансеризации или в рамках диспансерного наблюдения. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет, а с 40 лет и старше — ежегодно. При этом в обязательном порядке нужно будет проходить мероприятия скрининга на раннее выявление онкологических заболеваний.

— Что делать пациенту, которому отказывают в проведении диспансеризации, поскольку он прибыл с другой территории?

— Порядком Министерства здравоохранения РФ установлено, что гражданин проходит диспансеризацию в той медицинской организации, к которой он прикреплен. Если же он временно работает или проживает не по месту постоянной регистрации, он имеет право прикрепиться к поликлинике по месту временного пребывания. Для этого нужно подать заявление на имя главного врача, а также потребуются перерегистрировать полис ОМС в местной страховой медицинской компании. После этого можно пройти и диспансеризацию, и профосмотр, и получить другую медицинскую помощь.

Застрахованные в Крыммедстрах лица могут получить консультацию у своего страхового представителя по телефону «горячей линии» 8-800-100-77-03 (звонок по России бесплатный), на сайте www.oms-crimea.ru в разделе «Вопрос-ответ», в офисе компании по адресу: Севастополь, ул. Ленина, 17, либо во время дежурств в медицинских организациях.

реклама
(Лицензия ОС «3225-01-от 13.07.2015г., выдана УФ РФ, член Евразийского союза страховщиков, рег. № 160).