

СОГАЗ-Мед о работе контактного центра страховой медицинской организации в Амурской области

Единый контактный центр страховой медицинской организации или горячая линия – это одно из ключевых подразделений, обеспечивающее адресной круглосуточной поддержкой и защитой застрахованных граждан в онлайн - режиме.

Ежедневно горячая линия решает обширный круг вопросов, возникающих у амурчан при получении бесплатной медицинской помощи в системе ОМС. Количество поступающих обращений - свыше 40 звонков в сутки. Основные вопросы, поступающие от граждан, касаются:

- порядка получения полиса ОМС
- видов, условий и объемов медицинской помощи по программе ОМС
- порядка выбора медицинской организации
- получения медицинской помощи вне региона страхования.

На сегодняшний день, в условиях угрозы распространения коронавирусной инфекции, тематика вопросов значительно расширилась. Люди желают знать больше о новом вирусе, о методах его профилактики и борьбы с ним, об условиях получения медицинской помощи в данный период времени и любых других изменениях в сфере ОМС, связанных с пандемией коронавируса.

Не перестают от застрахованных граждан поступать и жалобы. Среди них:

- отказы в прикреплении к медицинской организации
- отказы в предоставлении бесплатной медицинской помощи
- необоснованные длительные сроки ожидания диагностики или лечения
- навязывание платных медицинских услуг

Высокий уровень знаний специалистов позволяет оперативно урегулировать проблемы застрахованных, более 80% обращений граждан получают разрешение именно при обращении на горячую линию.

Если вы застрахованы в компании СОГАЗ-Мед, и у вас возникли вопросы, связанные с получением медицинской помощи в системе ОМС или качеством оказания медицинских услуг, обращайтесь по круглосуточному телефону контакт-центра 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный), а также в онлайн-чат на сайте www.sogaz-med.ru.

СОГАЗ-Мед: Пациентам помогут страховые представители

Знаете ли вы, что срок ожидания приема участкового врача-терапевта не должен превышать 24 часов с момента обращения, а врача-специалиста — 14 рабочих дней? Слышали ли вы о предельных сроках ожидания медицинского лечения? Так, лабораторные и большинство инструментальных исследований должны проводиться в срок не превышающий 14 рабочих дней со дня назначения, в том числе и такие сложные методы диагностики, как компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). В этот же срок обязана быть проведена также плановая госпитализация. Для пациентов с подозрением или наличием онкозаболеваний все сроки ожидания врачебной помощи сокращены ещё больше.

Для разрешения спорных ситуаций при получении медицинской помощи по ОМС — будь то превышение сроков ожидания услуги, недовольство качеством лечения или вовсе отказ в оказании медпомощи со стороны медорганизации — пациентам рекомендуют обращаться в страховую медицинскую компанию.

«Страховые компании занимаются не только оформлением полисов ОМС, но и защищают права пациентов на получение качественной медицинской помощи в установленные сроки», — напоминает Елена Дьячкова, полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Амурской области, директора Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

Как понять, что права пациента нарушаются? Когда имеет смысл обращаться за помощью в страховую компанию?

Если пациенту отказывают в оказании медицинской помощи в рамках ОМС, требуют денежные средства за оказание медицинской помощи в рамках программы ОМС, предлагают приобрести лекарственные препараты, назначенные врачом во время лечения в круглосуточном стационаре или дневном стационаре, нарушаются условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке — это незаконно, необходимо отстаивать своё право на получение качественной и своевременной медицинской помощи. В этом пациенту должна помочь его страховая медицинская организация, в которой был оформлен полис ОМС.

Кто такие страховые представители? Как они отстаивают права застрахованных и имеют ли рычаги воздействия на медицинские организации?

Страховые представители — это специалисты страховой компании, обладающие необходимыми знаниями в сфере законодательства для защиты прав застрахованного. Они эффективно взаимодействуют с обратившимися гражданами и помогают при появлении любых затруднений. Страховые

представители 1 уровня – это сотрудники контакт-центров, к которым можно обратиться за консультацией об объемах гарантированной бесплатной медицинской помощи, сроках ее ожидания, месте получения. Более сложные вопросы адресуются представителям 2 уровня: они примут жалобу, разъяснят пациенту его права, дадут квалифицированный совет, а в случае выявления нарушений со стороны медицинской организации могут помочь урегулировать спор о возврате гражданину необоснованно затраченных денежных средств. Страховые представители 3 уровня - это сотрудники, прошедшие специальное обучение - эксперты качества медицинской помощи, сопровождающие застрахованного на всех этапах оказания медицинской помощи. Они принимают участие в оперативном решении спорных ситуаций, возникающих непосредственно в момент оказания медпомощи застрахованным. При необходимости страховые представителей 3 уровня проводят экспертизу качества лечения и определяют, нарушились права пациента или нет. Без сомнений, они играют важнейшую роль в процессе защиты прав застрахованных граждан.

Помните, полис обязательного медицинского страхования – это документ, который подтверждает право гражданина не только на бесплатные медицинские услуги, но и на помощь той страховой компании, в которой он оформлен.

При возникновении сомнений в правомерности отказа оказания врачебной помощи или необходимости оплаты той или иной медицинской услуги специалисты рекомендуют обратиться за разъяснениями в страховую компанию «СОГАЗ-Мед». Здесь проконсультируют по всем вопросам ОМС и помогут защитить права на получение качественной бесплатной медицинской помощи.
Номер бесплатного круглосуточного контакт-центра 8-800-100-07-02.
Подробная информация на сайте www.sogaz-med.ru.