

**Таврическая центральная
библиотека им. К.А. Рябинина
Центр правовой и социальной информации**

СТРАХОВАТЕЛИ ПОМОГУТ БОЛЬНЫМ



Талон к специалисту не дают уже месяц, на УЗИ не попасть, МРТ только через полгода будет, врач отправил на платные анализы. Решить эти и подобные проблемы должен институт страховых представителей в ОМС, начавший работу год назад.

Гарантированно и бесплатно

Суть данного проекта заключается в том, что страховые медицинские организации, кроме своей финансовой функции, будут выполнять функции по организации медицинской помощи застрахованным лицам и защите их прав в сфере здравоохранения. Это общенациональный проект, который реализуется с 1 июня 2016 года. С этого времени на всей территории РФ начали действовать контакт центры в территориальных фондах ОМС.

В случае возникновения каких-либо вопросов пациент звонит либо в свою страховую компанию (телефон указан на страховых полисах, на сайтах компаний), либо по единому бесплатному федеральному номеру контакт центра территориального фонда ОМС. Оператор первого уровня непосредственно принимает обращение граждан и отвечает на типовые вопросы. Если случай сложный, то подключаются страховые представители второго уровня.

Они не только дают необходимую информацию, но и сопровождают застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий.

В этом году изменились сроки ожидания медицинской помощи. Так, амбулаторно поликлиническая помощь оказывается в течение 24 часов с момента обращения. Если речь касается узких специалистов или лабораторно-инструментальных исследований, то это 14 дней. Сроки ожидания госпитализации в условиях дневного и круглосуточного стационаров - в течение 30 дней. Сроки оказания неотложной медпомощи - два часа. Естественно, если речь идет об угрожающих жизни обстоятельствах, то помощь оказывается незамедлительно.

Ваш страховой представитель может помочь в решении любой проблемы, возникающей в сфере здравоохранения. Если ситуация, с которой обратился гражданин, достаточно серьезная и требует дополнительного рассмотрения, то не исключено, что гражданину будет предложено обратиться в письменном виде в страховую компанию или прийти на личный прием.

В случае необходимости представители страховой компании могут провести экспертизу оказанной медицинской помощи, а также выступить в суде. С 2018 года появятся страховые представители в ОМС третьего уровня, которые как раз будут выступать в качестве экспертов и оценивать качество, полноту и доступность оказываемой гражданам медицинской помощи.

В любой точке

Человек, застрахованный в рамках ОМС, может получить медицинскую помощь в полном объеме вне зависимости от региона, где она потребовалась. Но в случае отсутствия той страховой компании, в которой зарегистрирован гражданин, в регионе, куда он переехал на постоянное место жительства, и течение месяца лучше переоформить полис в той страховой компании, которая там присутствует. Это все делается бесплатно.