

## Когда страховая компания – друг и советчик

По информации Территориального фонда ОМС более 95 процентов крымчан оформили полисы обязательного медицинского страхования, что гарантирует им получение качественной и доступной медицинской помощи бесплатно, и в полном объеме. Контролировать качество оказываемой врачами медицинской помощи государство доверило страховым медицинским компаниям, имеющим специальное разрешение на этот вид деятельности. Что включает в себя понятие «защита прав застрахованного», довольны ли крымчане качеством бесплатных медицинских услуг, гарантированными ОМС, на что жалуются – эти и др. вопросы «Крымские известия» задали Генеральному директору общества с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» Елене Сидоровой.

- Елена Александровна, «Крыммедстрах» одна из первых страховых компаний, которая изъявила желание работать на полуострове и завоевала это право. За год в Республике Крым и г. Севастополе она оформила более 1 млн. полисов ОМС. Это хороший результат, учитывая что нас вместе с севастопольцами немногим меньше 2,5 миллионов. Скажите, все ли застрахованные воспользовались своим правом на бесплатную медицинскую помощь?

- Страховая компания оплачивает любое обращение застрахованного за медицинской помощью в лечебное учреждение, работающее в системе ОМС. Для крымчан система обязательного медицинского страхования стала доступной с 1 января 2015 года. Компания заключила договора с 93 медицинскими организациями в Республике Крым и городе Севастополе. За первое полугодие медицинским организациям «Крыммедстрах» оплатил 93 тысяч госпитализаций в круглосуточный и 13 тысяч - в дневной стационары, более 1200 тысяч поликлинических услуг, а также более 75 тысяч вызовов скорой медицинской помощи.

- Обязательное медицинское страхование для крымчан понятие новое и многие до сих пор до конца не понимают всех нюансов деятельности страховых медицинских компаний, полагая, что основная их забота – выдача страховых полисов. Но ведь это не так?

-- Действительно, основной целью нашей работы является не выдача полисов, как может показаться на первый взгляд. Просто это тот процесс, который видят граждане. Одна из главных наших задач - помощь застрахованным людям в получении своевременной и качественной медицинской помощи. Это то, что остается «за кадром». Для этого существует служба экспертизы и защиты прав застрахованных. Право граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантировано законом. Если у вас есть полис, медицинская помощь по программе ОМС должна быть оказана бесплатно в соответствии с Программой обязательного медицинского страхования. Причем качественно и в срок. Виды медицинской помощи и перечень заболеваний, при которых помощь оказывается бесплатно, перечислены в Базовой и Территориальных программах ОМС. Это практически все болезни, кроме тех, что передаются половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, СПИДа и психических расстройств.

- Не секрет, далеко не каждый обладатель полиса ОМС может похвастать, что необходимая медицинская помощь была оказана ему вовремя, качественно и бесплатно? Что делать человеку в такой ситуации, куда обращаться в первую очередь за защитой своих прав?

- Если у вас есть проблемы с получением медицинской помощи, сначала необходимо обратиться к руководителю медицинской организации. Если там ваш вопрос не решат, тогда уже нужно обращаться в страховую компанию, выдавшую полис ОМС. «Крыммедстрах» с января по июнь этого года рассмотрел 105 жалоб, из них 61 признал обоснованной. Самые распространенные на сегодняшний день жалобы – это взимание денежных средств за медицинскую помощь, которая должна быть

оказана бесплатно, ее качество и отказ в оказании медицинской помощи. Каждую жалобу рассматривает врач-эксперт компании, при необходимости привлекается внештатный эксперт качества по соответствующей медицинской специальности. К примеру, если у нас в штате нет врача-эксперта нефролога, то он будет привлечен для проведения экспертизы. В результате застрахованный получит квалифицированную помощь. Все обоснованные жалобы были удовлетворены.

**- Каков алгоритм действий человека, решившего пожаловаться в страховую компанию?**

- Жалобу, изложенную в письменном виде, можно лично принести в офис или направить ее по почте. Адрес вашей страховой компании размещен на оборотной стороне полиса. Важно знать, что жалоба может быть рассмотрена лишь в том случае, если она поступила непосредственно от застрахованного либо он доверил действовать от его имени представителю, так как в соответствии с законом «О персональных данных» мы не можем разглашать персональные данные без согласия их владельца. Исключения составляют дети, интересы которых представляют их родители.

**- Страховые компании вступают в борьбу за права своих подопечных только при наличии претензий с их стороны или в этом направлении ведется каждодневная работа?**

- Действительно, в этом направлении постоянно ведется работа - кропотливая и разноплановая. Врачи-эксперты постоянно проводят экспертизы качества в медицинских организациях независимо от наличия или отсутствия жалоб на них. Это способствует улучшению работы медиков, потому что помогает им исправить недостатки и не допускать их в дальнейшем, а, следовательно, пациенты смогут получить качественную помощь.

Для нас важна также и обратная связь с застрахованными, поскольку их оценки уровня медицинского обслуживания позволяют и нам, и медицинским организациям совершенствовать свою деятельность. Для того, чтобы узнать мнение людей, страховые компании проводят анкетирование, где предлагается ответить на вопросы о том, насколько пациенты удовлетворены работой медицинских учреждений, в частности доступностью врачей-специалистов, уровнем технического оснащения, обеспеченности лекарственными препаратами, длительностью ожидания госпитализации и т.д. «Крыммедстрах» опросил почти две тысячи человек в Крыму и Севастополе. Большинство признались, что удовлетворены качеством медицинской помощи. Однако это не должно успокаивать, поскольку результаты экспертиз и поступающие жалобы говорят о том, что нарушения есть и их следует устранять.

Каждый, кто хочет получить информацию или ответ на конкретный вопрос, может позвонить на «горячую линию» своей страховой компании или задать вопрос по электронной почте. Так, в «Крыммедстрах» можно позвонить по телефону +7 (978) 903-3-903 по Республике Крым и +7(978) 903-2-903 по г.Севастополю. Специалисты проконсультируют вас по всем вопросам, входящим в компетенцию страховой компании. А вопросов поступает много: об организации работы медицинских организаций, качестве медицинской помощи, о лекарственном обеспечении, об отказах в оказании медицинской помощи. На сайте страховой компании в рубрике «ВОПРОС-ОТВЕТ» на обращения отвечают специалисты, при этом на медицинские вопросы - врач. Кроме того, на сайте каждой страховой компании размещена полезная информация для застрахованного, необходимая ему, чтобы лично отстаивать свои права. Если застрахованный живет далеко от Симферополя, а ему необходимо пообщаться с руководителем компании или врачом, он может обратиться в ближайший офис компании, где для него будет организована скайп-конференция.

Хочу отметить, что «Крыммедстрах» - компания социально-ориентированная и перед каждым своим застрахованным мы в большой ответственности.

*Подготовила Елена ВОЛОДИНА.*

**По материалам газеты «Крымские известия» № 155 (5821) от 18/08/2015**