

Страховые представители – ваши защитники при получении медицинской помощи

Полномочный Представитель Всероссийского союза страховщиков
по медицинскому страхованию в Архангельской области,
директор Архангельского филиала
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
Е.П. Шадрина

Причины, по которым следует обращаться в страховую медицинскую организацию

1. У вас возникли вопросы по порядку, условиям и срокам предоставления бесплатной медицинской помощи в системе ОМС, о ваших правах, как пациента.
2. Вам отказали в предоставлении медицинской помощи.
3. Вам предлагают оплатить (или вы уже оплатили) медицинские услуги, лекарства, расходные материалы, необходимые для вашего лечения в стационаре, диагностические исследования или анализы по направлению врача поликлиники.
4. У вас есть претензии к доступности и качеству оказанной вам медицинской помощи.
5. Вам необходима юридическая поддержка в сфере медицинской помощи, оказываемой по программе ОМС.
6. Другие причины.



Защиту прав и законных интересов застрахованных граждан осуществляют страховые представители

**21 СП 1
уровня**

Специалист контакт-центра СМО:

Консультирует граждан по типовым вопросам ОМС и информирует застрахованных лиц о возможности прохождения профилактических мероприятий.

Проводит опросы граждан о доступности и качестве медицинской помощи, о причинах неявки на диспансеризацию.



**21 СП 2
уровня**

Специалист СМО :

Консультирует граждан по вопросам, не относящимся к типовым.

При нарушении прав застрахованных лиц оказывает содействие в получении медицинской помощи.

При обращении граждан в письменном виде информирует о перечне и стоимости оказанных медицинской организацией услуг.



**10 СП 3
уровня**

Специалист – эксперт – СМО:

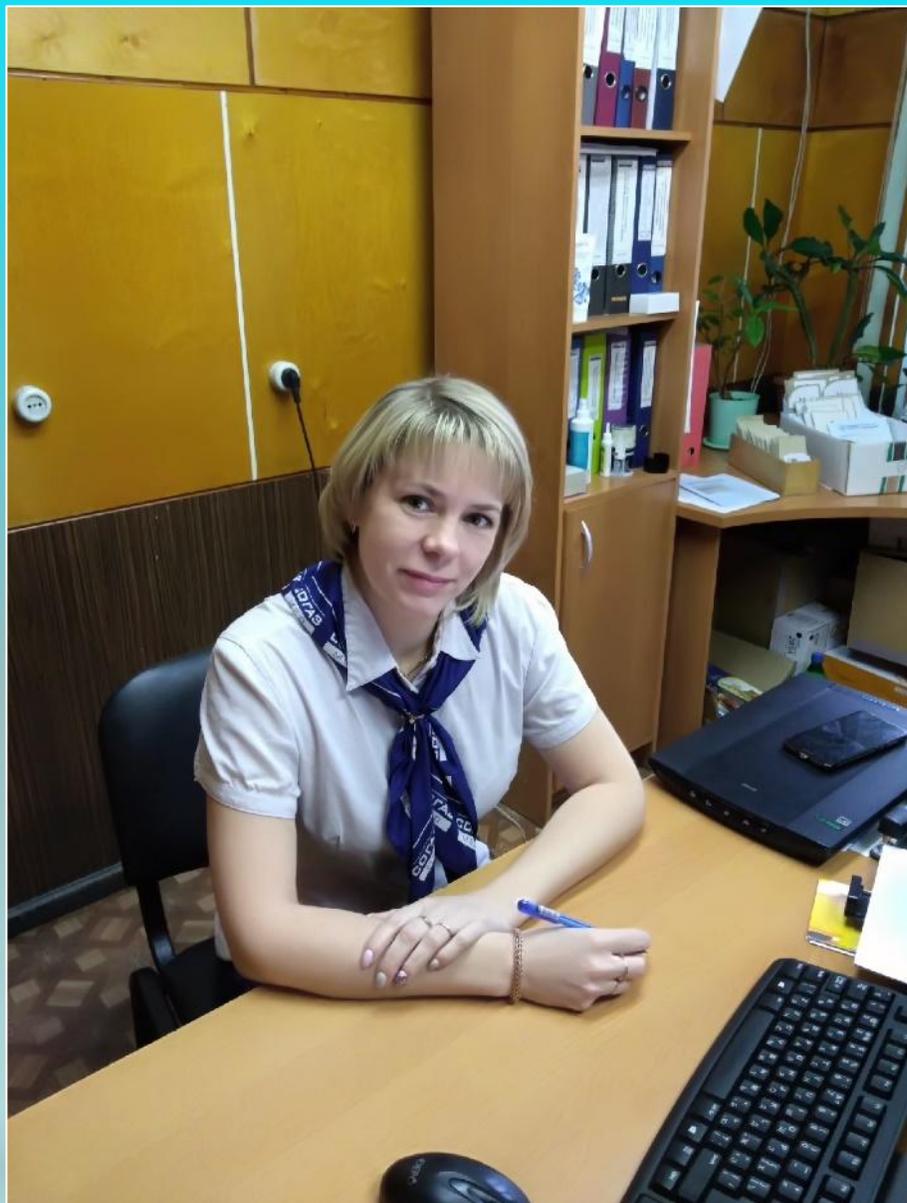
Решает спорные вопросы при получении медицинской помощи.

Контролирует сроки госпитализации.

Проводит экспертизы оказанной медицинской помощи, в т.ч. по жалобам застрахованных лиц.

Оценивает результаты диспансеризации и проводит информирование застрахованных лиц с хроническими заболеваниями о необходимости диспансерного наблюдения и лечения для предотвращения ухудшения состояния здоровья.

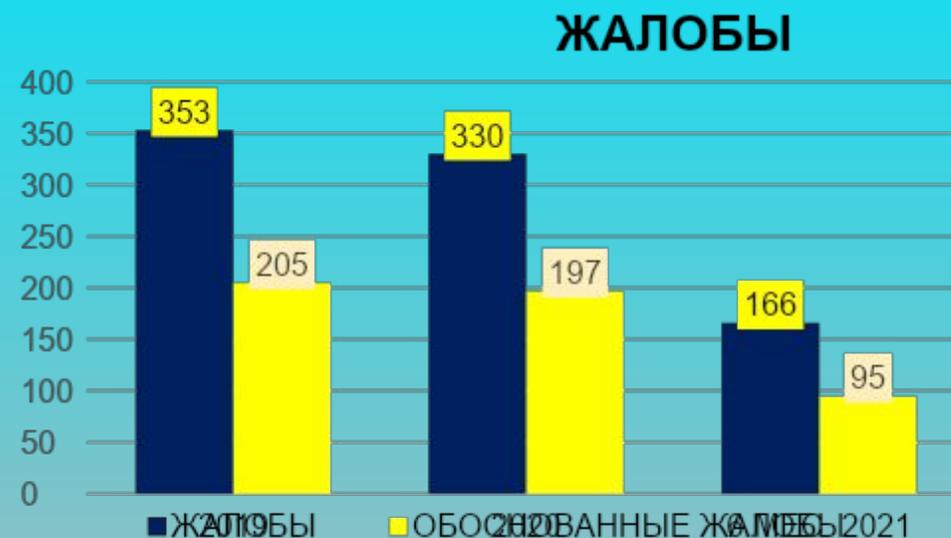
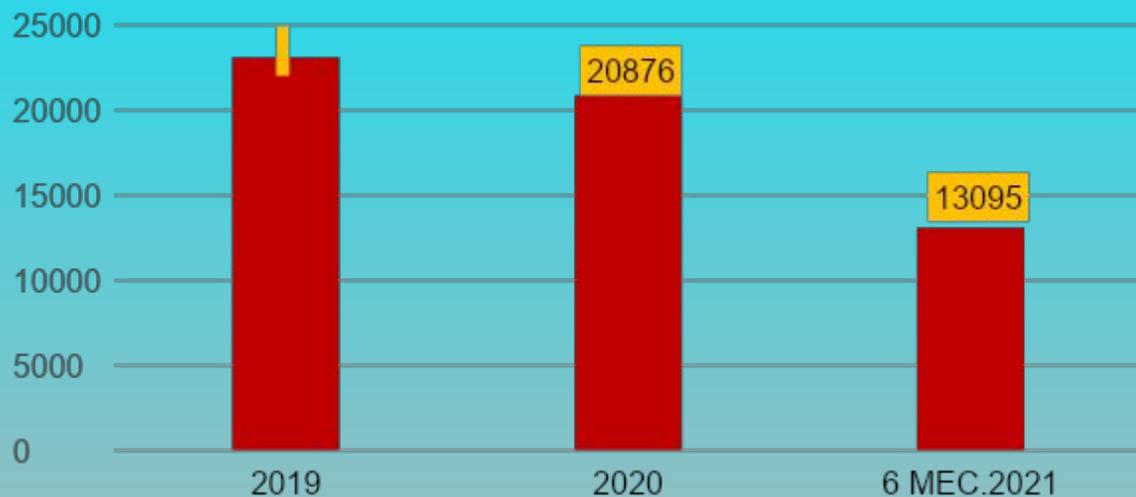




**СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ
2 УРОВНЯ**

**БАРАШНИНА
НАТАЛЬЯ АНАТОЛЬЕВНА**

**Офис расположен по адресу:
г. Онега, проспект Октябрьский, д. 190, корп. 1**



- *За последние 3 года количество обращений граждан Архангельской области к страховым представителям сохраняется примерно на одном уровне. В основном граждане консультируются по срокам ожидания и условиям предоставления медицинской помощи.*
- *К страховому представителю Онежского офиса зарегистрировано за 2019 – 2020 – 6 мес. 2021 года соответственно 37 – 10 – 5 обращений для получения консультации. В основном Онежане консультируются по вопросам прохождения диспансеризации.*
- *Письменных жалоб в 2019 и 2021 году не было. В 2020 году рассмотрена 1 жалоба и признана обоснованной в связи с тем, что врач назначил, но не организовал пациенту УЗИ предстательной железы. Пациент вынужден был пройти обследование платно.*

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденная постановлением правительства Архангельской области 22.12.2020 г. № 911-пп, устанавливает сроки ожидания медицинской помощи.

- *** оказание неотложной помощи гражданам - в течение **2-х часов** с момента обращения.
- *** прием участкового врача терапевта, участкового врача педиатра, ВОП, фельдшера - **24 часа**.
- *** консультации врачей-специалистов, лабораторно-инструментальные исследования, в т.ч. КТ и МРТ – **не более 14 рабочих дней**, а при подозрении на онкологическое заболевание – **не более 7 рабочих дней**.
- *** плановая госпитализация – не более 14 рабочих дней.
- *** скорая медицинская помощь в экстренной форме (инфаркт, инсульт, кровотечение, лихорадка, судороги и т.п. не более 20 минут с момента вызова в радиусе до 20 км. С учетом транспортной доступности время доезда может увеличиваться в зависимости от расстояния.

В соответствии с п. 5 ТПГГ при наличии показаний и невозможности оказания лабораторно-инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов по месту оказания медицинской помощи администрация обязана организовать проведение их в другой медицинской организации.

Статья 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ « Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определяет не только права, но и обязанности застрахованных лиц

1. Застрахованные лица имеют право на:

- 1) на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями:
 - а) на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС;
 - б) на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;
- 2) выбор страховой медицинской организации ;
- 3) замену страховой медицинской организации;
- 4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ ОМС;
- 5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;
- 6) получение достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- 7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;
- 8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- 9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- 10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Застрахованные лица обязаны:

- 1) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации;
- 3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- 4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

**ФИЛИАЛ ВСЕМИ ДОСТУПНЫМИ СПОСОБАМИ СВЯЗИ
ОПОВЕЩАЕТ ГРАЖДАН О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
(ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА, ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ,
ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19)**



**СМС СООБЩЕНИЯ;
ПОЧТОВЫЕ РАССЫЛКИ;
ПО ТЕЛЕФОНУ;
МЕССЕНДЖЕРЫ;
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА.**



Профилактические мероприятия необходимы для того, чтобы убедиться, что все показатели вашего здоровья в норме и не пропустить первые признаки серьезных заболеваний.

Архангельский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» призывает жителей области не пренебрегать заботой о своем здоровье и своевременно проходить диспансеризацию и вакцинироваться.



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**

**ТЕЛЕФОН КРУГЛОСУТОЧНОЙ
ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ СТРАХОВОЙ
КОМПАНИИ «СОГАЗ-МЕД»**

8-800-100-07-02