

Страховые представители на страже здоровья

В системе обязательного медицинского страхования начали работу страховые представители 3 уровня страховых медицинских организаций.

Проект по повышению роли страховых компаний в системе здравоохранения был инициирован два года назад министерством здравоохранения РФ и основной задачей страховых представителей является консультирование, сопровождение пациентов при получении медицинской помощи и защита их прав. Институт страховых представителей включает три этапа. Главная цель новой службы – внедрение эффективных механизмов обеспечения прав застрахованных граждан на получение бесплатной качественной и доступной медицинской помощи по программе ОМС. В январе 2018 года к работе приступили страховые представители 3 уровня – эксперты качества медицинской помощи страховой медицинской организации, прошедшие специальное обучение.

Формирование пациентоориентированной модели здравоохранения и защиты прав застрахованных лиц, которая включает трехуровневую службу страховых представителей, осуществляется в крае с 2016 года в соответствии с разработанной Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом ОМС Дорожной картой. Главная цель новой службы – внедрение эффективных механизмов обеспечения прав застрахованных граждан на получение бесплатной качественной и доступной медицинской помощи по программе ОМС. Первый и второй уровни уже активно функционируют. В январе 2018 года к работе приступили страховые представители 3 уровня – эксперты качества медицинской помощи страховой медицинской организации, прошедшие специальное обучение.

Жители края уже почувствовали реальную помощь от работы новой службы. Для приближения страховых представителей непосредственно к пациентам их рабочие места организованы не только в страховых компаниях, но в медицинских организациях края, что позволяет им действенно выполнять функции по сопровождению застрахованных. Так, страховые представители помогают пациентам при прохождении диспансеризации и профилактических осмотров, объясняют, консультируют, обеспечивают защиту прав при получении медицинской помощи в рамках ОМС. Этой же цели служит и единый Контакт-центр, созданный в системе ОМС для оказания консультативной помощи населению. За время его работы в разы увеличилось количество обращений по телефонам горячей линии: больше стало звонков, связанных с организацией работы медицинских организаций, предоставления медицинской помощи по программе ОМС, времени ожидания проведения обследований, обеспечения лекарственными средствами при прохождении лечения. В целом, основными задачами страховых представителей является сопровождение застрахованных на всех этапах оказания им медицинской помощи, включая оказание специализированной стационарной помощи. Данная работа ведется постоянно. Так, например, на основе сведений, предоставляемых медицинскими организациями о выданных направлениях на госпитализацию и госпитализированных пациентах, страховые представители отслеживают своевременность оказания стационарной медицинской помощи.

Следует отметить, что с введением третьего уровня работа страховых представителей стала еще более индивидуальной, персонифицированной и направленной на предотвращение ухудшения состояния здоровья населения. Квалифицированные врачи-эксперты в рамках своих обязанностей на основе анализа данных о состоянии здоровья и с учетом истории обращения за медицинской помощью оценивают качество и своевременность оказания помощи пациентами, страдающим хроническими заболеваниями, и напоминают им о необходимости своевременного посещения лечащего врача, узких специалистов или стационарного лечения. Таким образом, на страховых представителей возложены важнейшие функции по сопровождению пациентов на каждом этапе оказания медицинской помощи.

Министерством здравоохранения Российской Федерации одним из приоритетных направлений обозначено развитие диагностики и лечения онкологических заболеваний. Учитывая актуальность проблемы, к данной работе в крае подключились и страховые представители, которые отслеживают своевременность направления пациентов с онкологическим диагнозом на стационарное лечение. В рамках проводимого контроля страховыми представителями отмечено соблюдение медицинскими организациями края сроков госпитализации, установленных территориальной программой государственных гарантий.

В целом с введением страховых представителей сформирован реальный институт, который помогает застрахованным более эффективно решать вопросы, касающиеся медицинской помощи. И как результат – граждане стали чаще обращаться в свои страховые компании за разъяснениями и защитой своих прав. Получить разъяснения по всем вопросам обязательного медицинского страхования и оказания бесплатной медицинской помощи можно по телефонам «горячей линии» Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края
8-800-775-85-65 (звонок бесплатный)

Алтайский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»
8-800-200-92-04 (круглосуточно, звонок бесплатный)

филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование»
8-800-100-81-02 (круглосуточно, звонок бесплатный)

филиал «Алтайский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»
8-800-770-07-99 (круглосуточно, звонок бесплатный)