

# Информирование и защита прав застрахованных граждан в системе ОМС. Деятельность страховых представителей.

В соответствии с законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», территориальные фонды ОМС и страховые медицинские организации (СМО) обеспечивают гарантии бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках территориальной и базовой программ обязательного медицинского страхования. Эта важнейшая функция ТФОМС реализуется не только за счет осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, но и в значительной мере за счет организации информационной и правовой поддержки граждан.

Защита прав застрахованных лиц в сфере ОМС организована в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ и Федераль-

ным законом «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 № 59-ФЗ.

В рамках деятельности по защите прав и информационному сопровождению застрахованных граждан важная роль отводится работе контакт-центра. Сотрудниками территориального фонда ОМС организована работа горячей линии по поддержке застрахованных лиц при получении медицинской помощи. С января по декабрь 2021 года, позвонив по бесплатному номеру, за консультацией в ТФОМС обратились 28599 жителей региона и граждан, застрахованных на других территориях. В условиях пандемии значительная часть обращений касается вопросов, связанных с организацией работы медицинских учреждений, доступностью диагностических исследований и оказанием медицинской помощи.

Каждый звонок, поступивший в контакт-центр ТФОМС, обрабаты-

вается и маршрутизируется в соответствии с тематикой возникшего вопроса. Консультанты предоставляют информацию о порядке получения полиса ОМС, режиме работы медицинских организаций и получении различных видов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС. В установленном порядке часть устных обращений перенаправляются в СМО. При необходимости оператор подключает к работе над обращением гражданина страховых представителей (СП) – это прошедшие специальное обучение сотрудники страховой медицинской организации, которые представляют ваши интересы и обеспечивают ваше индивидуальное сопровождение при оказании медицинской помощи, предусмотренной законодательством. К страховому представителю следует обращаться в случаях если:

- отказали в приеме врача-специалиста;

- отказали в госпитализации при наличии направления или в экстренной ситуации;

- предлагают оплатить лечение и обследование в стационаре или принести лекарственные средства и/или расходные материалы, необходимые для лечения;

- предлагают платные медицинские услуги вместо бесплатной медицинской помощи;

- гражданину отказывают в ознакомлении с медицинской документацией, в выдаче ее копий;

- возникли иные вопросы по порядку и условиям получения бесплатной медицинской помощи.

Страховой представитель обязан не только разобраться в вопросах и проблемах пациентов, но и принять активное участие в их разрешении.

ТФОМС Брянской области в рамках информационного взаимодействия на постоянной основе сотрудничает со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС региона. Регулярно проводятся информационно-профилактические акции, направленные на повышение осведомленности жителей области о функциях системы обязательного медицинского страхования, пользе здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Также в соот-

ветствии с Приказом Федерального фонда ОМС № 103 «Об утверждении Методических указаний по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» от 11.06.2015 г. проводятся социологические опросы граждан, обратившихся за медицинской помощью. За 11 месяцев текущего года было опрошено 87934 человека, из которых 70370 человек (80%) сообщили, что удовлетворены качеством оказанной им медицинской помощи.

Наряду с этим систематически осуществляется мониторинг и актуализация данных, размещаемых на стендах и видеозащитах в зонах ожидания медицинских организаций и офисах страховых компаний. На сегодняшний день во всех медицинских организациях области в том или ином виде представлена наглядная информация о работе системы ОМС, функциях страховых представителей, правах и обязанностях застрахованных граждан, а также доступна контактная информация ТФОМС и СМО. В 40 учреждениях здравоохранения Брянской области установлены аппараты прямой связи, позволяющие получить необходимую для пациента информацию, позвонив страховому представителю СМО при помощи нажатия лишь одной кнопки.



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕЛЕФОН БЕСПЛАТНОЙ ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ: 8-800-222-11-77

г. Брянск, улица Софьи Перовской, д. 83 (4-й этаж)