****

**12.04.2018**

**Помощь в деле**

При обращении за медицинской помощью и при её получении у каждого пациента есть права, которые в медицинских учреждениях обязаны соблюдать. Это регламентировано законом об обязательном медицинском страховании. Но как действовать пациенту, если, к примеру, у него возник конфликт с врачами или он недоволен качеством оказанной ему помощи? Предлагаем инструкцию к действию. В первую очередь, пациент может попытаться разрешить конфликт в самой медицинской организации – с врачом, заведующим отделением, заместителем главного врача, главным врачом. Если ситуация не разрешилась, на защиту встанут страховые представители! Чтобы получить их услуги, нужно обратиться в страховую медицинскую компанию, которая выдавала вам полис ОМС.

Страховые представители призваны помогать своим застрахованным: они рассказывают, как выбрать врача и поликлинику, какие медицинские услуги можно получить бесплатно, контролируют качество оказания медицинской помощи, напоминают о врачебных рекомендациях по диспансерному учету, проводят анкетирование.

Организована и выездная работа страховых представителей в 46 медицинских организациях Амурской области. Информация о часах их работы размещена в медицинских учреждениях – объявления находятся возле регистратуры или на стенде компании «СОГАЗ-Мед». Так, за помощью к страховому представителю можно обратиться в поликлиниках и стационарах, в травмпункте и Перинатальном центре, в комплексе «Белая роза» и женских консультациях, в онкодиспансере и инфекционной больнице. Ни одно обращение не останется без ответа.

По словам сотрудников служб защиты прав застрахованных СОГАЗ-Мед, все случаи обращений или жалоб пациентов медицинских учреждений требуют вмешательства квалифицированного специалиста. Ведь только те, кто обладает необходимым набором знаний законодательства в сфере обязательного медицинского страхования, могут помочь застрахованному решить его проблемы. Тем более это является абсолютно бесплатной услугой для застрахованных по ОМС.

В компании отмечают, что с развитием института страховых представителей поменялась и структура вопросов – все чаще они касаются содержания территориальной программы ОМС. У страховых представителей уточняют о видах бесплатной помощи, сроках ее оказания, действительно ли та или иная услуга платная, какой порядок прохождения тех или иных видов услуг.

В 2017 году только в контакт-центр компании поступило более 12 тысяч звонков от амурчан. Это почти в 30 раз больше, чем в 2016 году.

– Для нас это не просто цифры. За каждой из них стоит конкретный человек, с вопросом, проблемой, просьбой, – рассказывает директор Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Елена Дьячкова. – Распространенный вид жалоб, с которыми обращаются к нам граждане это нарушение сроков ожидания медицинских услуг, не обеспечение лекарственными средствами при стационарном лечении, требование оплатить медицинскую услугу, которая по закону  должна быть бесплатной. Страховые представители отрабатывают каждое такое обращение.

С жалобой на нарушение сроков оказания медицинской помощи обратилась в контакт-центр Татьяна. Женщина просила содействия в срочном направлении на МРТ-обследование своего мужа. Несмотря на то, что срок проведения МРТ при оказании первичной медико-санитарной помощи не должен превышать 30 дней, а состояние здоровья пациента было нестабильно, невропатолог дал направление на обследование с датой, превышающей данный срок. Страховой представитель связался с руководством Амурской областной больницы и в ходе переговоров была достигнута договоренность о направлении пациента для проведения МРТ в данное медучреждение. Мужчина прошел бесплатное обследование через три дня и ему оперативно было назначено лечение.

В случае, когда с пациента требуют оплатить те или иные медицинские услуги или приобрести лекарственный препарат во время лечения в стационаре, застрахованному лицу нужно обязательно обратиться в страховую компанию. Уточните там, действительно ли данные услуги или медикаменты не входят в программу бесплатного оказания медицинской помощи по полису ОМС.

Некоторое время назад в СОГАЗ-Мед обратился житель города Благовещенска, которого при записи на операцию (эндоскопическая хирургия, операция по назначению врача) предупредили, что анестезию придется оплатить отдельно. Получив всю необходимую информацию от застрахованного, страховой представитель связался с руководством медицинской организации и объяснил неправомерность требования оплаты наркоза в соответствии с Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области. Как итог - операция пациенту была проведена совершенно бесплатно.

Другой случай – помощь семейной паре, у которой по полису ОМС проходила процедура ЭКО. В медицинском учреждении требовали произвести оплату ИКСИ (одного из методов оплодотворения в рамках ЭКО) отдельно. Зная о работе страховых представителей, женщина обратилась в компанию и получила разъяснения, что ИКСИ является медицинской услугой, предусмотренной стандартом медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий и проводится в рамках ЭКО бесплатно при наличии показаний. Специалисты компании экспертно разбирают каждый случай и, если для проведения ИКСИ имеются все необходимые показания, уже внесенные деньги пациенту вернет та медицинская организация, где была произведена оплата услуги. Своевременное обращение в страховую компанию позволяет будущим родителям экономить деньги и время.

Зачастую застрахованные жалуются и на качество оказания медицинской помощи, и на этику медицинских работников. По телефону «горячей линии» к страховым представителям обратилась жительница города Благовещенска Наталья: «Застрахованная была в крайне угнетенном состоянии, у нее были боли в области живота, - рассказывает страховой представитель, принявшая звонок. – В поликлинике ей не организовали прием врача кабинета неотложной помощи, в регистратуре предложили взять талон на приём к гастроэнтерологу на свободное время в другой день. Расстроенная женщина отказалась, уехав с болями домой». Информация была оперативно доведена до отдела по защите прав застрахованных. Специалисты связались с заместителем главного врача поликлиники, обозначили ситуацию и попросили принять меры для оказания медицинской помощи пациентке, оставив врачу её контактный номер телефона. Позже пациентка рассказала страховому представителю, что с ней по телефону связалась врач поликлиники, в результате было скорректировано лечение гастрита и организован полноценный прием у врача.

- Это немногие из примеров оказания реальной помощи нашим застрахованным. – отмечает директор Амурского филиала СОГАЗ-Мед Елена Дьячкова. – Все ситуации разные и каждая из них требует от наших специалистов грамотного подхода и оперативности решения проблемы, ведь речь идет о здоровье людей. Где-то специалисту достаточно связаться с медицинским учреждением, где-то необходимо будет пригласить пациента в офис, оформить соответствующее заявление, чтобы начать экспертную работу, досудебную и судебную защиту при необходимости. В компании прошли специальное обучение 70 специалистов – это страховые представители 1, 2 и 3 уровней.

**Запоминаем! В подобных и иных случаях обращаемся за помощью в свою страховую медицинскую организацию. Она поможет в получении бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ в кратчайшие сроки. Спектр сервисных услуг для вас широкий. Так, есть возможность обратиться за консультацией в контакт-центр компании 8 800 100 07 02, позвонить по телефонам, указанным на полисе ОМС, задать вопрос на официальном сайте** [**www.sogaz-med.ru**](http://www.sogaz-med.ru) **или прийти в офис:**

**г .Тында, ул Красная Пресня 47, кабинет 121.**

*Виды нарушений прав граждан при получении ими медицинской помощи:*

— незаконное взимание денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой ОМС;

— отказ в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;

— приобретение изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов по назначению врача во время лечения в стационаре;

— нарушение сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;

— иные нарушения, связанные с бесплатным и качественным получением медицинской помощи по ОМС.

*Куда еще можно обратиться:*

- Министерство здравоохранения амурской области

- Территориальное отделение Фонда обязательного медицинского страхования

- Суд, прокуратуры.