**Компания «СОГАЗ-Мед»: кто такие страховые представители и с какими вопросами к ним обращаются**

Полис обязательного медицинского страхования (ОМС) – это важный документ, который позволяет гражданам нашей страны получить большой спектр бесплатных медицинских услуг. Бывает, посещая поликлинику, мы сталкиваемся с различными вопросами в рамках системы обязательного медицинского страхования, в которых нам сложно сориентироваться самостоятельно. К кому обратиться? Конечно, в страховую компанию, в которой был оформлен полис ОМС. Подробнее об этом рассказала полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Амурской области, директор Амурского филиала страховой компании «СОГАЗ-Мед» Елена Леонидовна Дьячкова.

**- Елена Леонидовна, по каким поводам и как часто обращаются застрахованные за помощью?**

Хочу отметить, что большинство поводов, послуживших причиной для обращений, решаются страховыми представителями «СОГАЗ-Мед» совместно с медорганизациями. Мы стараемся помочь в кратчайшие сроки, в режиме звонка, не доводя до судебных разбирательств.

В среднем ежегодно в компанию поступает до 2 млн обращений. Из них более 50 тыс. обращений поступает в Амурский филиал. Порядка половины – это обращения граждан за разъяснениями по различным вопросам ОМС (содействие в оказании медицинской помощи, профилактические мероприятия, сроки ожидания оказания медицинской помощи).

Значительное внимание уделяем жалобам, которые почти в 70% являются обоснованными. Их разбор, как правило, требует проведения экспертизы, тщательного анализа и принятия соответствующих мер (финансовых санкций к МО, компенсационных выплат застрахованным со стороны медицинских организаций). Жалобы поступают на качество медицинской помощи, отказ в оказании гарантированной медицинской помощи, незаконное взимание денежных средств, нарушение прав на выбор медицинской организации и врача. Почти в 100% удается урегулировать жалобы в досудебном порядке. В случае решения застрахованного обратиться в суд для восстановления нарушенного права, также помогаем ему в этом.

**- Получается, что все обращения проходят через руки страховых представителей. Как устроены их уровни?**

Трехуровневый институт страховых представителей создавался как элемент пациентоориентированного здравоохранения, чтобы пациент не оставался один на один с возникающими проблемами при оказании ему медицинской помощи, в которых не всегда можно разобраться самостоятельно. На помощь всегда приходят страховые представители.

Большая часть вопросов решается представителями 1-го уровня. Эти специалисты первыми взаимодействуют с застрахованными. Принимают звонки в контакт-центре, отвечают в онлайн-чате на сайте и в приложении «СОГАЗ ОМС».

Если ситуация сложная, тем более, когда речь идет о нарушении права гражданина на медицинскую помощь по ОМС, подключаются страховые представители второго и третьего уровней.

Представители 2-го уровня информируют и сопровождают застрахованных при получении медицинской помощи, оперативно подключаются к разрешению спорных ситуаций. Представители 3-его уровня работают с письменными обращениями, индивидуально сопровождают застрахованных, оказывают им правовую и методическую поддержку, а еще проводят экспертизу качества медицинской помощи.

Если у вас есть вопросы о системе ОМС, позвоните в свою страховую компанию.

**- А какие основные обязанности у них можно выделить?**

Мы принимаем участие в реализации национального проекта «Здравоохранение», направленного на увеличение продолжительности жизни населения, снижение заболеваемости и смертности. Важнейшая работа страховых представителей заключается в привлечении застрахованных к профилактическим мероприятиям, в том числе к диспансерному наблюдению, путем индивидуального и публичного информирования, а также в проведении экспертно-контрольных мероприятий качества их проведения.

Страховые представители осуществляют информационное сопровождение пациентов с заболеваниями, лидирующими в структуре смертности населения, оказывают им содействие в получении медицинской помощи.

Сегодня приоритетной задачей для страховых представителей является сопровождение участников СВО и членов их семей на всех этапах оказания им медицинской помощи и содействие в ее получении при возникновении проблем.

Важнейшей задачей является экспертный контроль качества и доступности медицинской помощи, контроль плановой госпитализации застрахованных, взаимодействие с медицинскими организациями по итогам проведения экспертизы, способствующее повышению качества медицинской помощи.

Страховые представители обязаны своевременно информировать граждан о возможностях получения бесплатной медицинской помощи в системе ОМС. Для этого используются различные каналы: sms-информирование, email-рассылки, push-уведомления, почтовые отправления писем, автоинформирование с помощью роботов, путем телефонного обзвона. Например, Амурский филиал компании «СОГАЗ-Мед» ежемесячно направляет около 80 тысяч индивидуальных сообщений, в том числе о возможности прохождения в медицинских организациях Приамурья профилактических мероприятий, включая диспансерное наблюдение.

Пожалуйста, не игнорируйте информационные звонки и сообщения, поступающие от «СОГАЗ-Мед». Отнеситесь к нашему оповещению как к приглашению уделить внимание самому важному – своему здоровью. Совершая звонок, страховые представители не запрашивают коды, пароли, логины, не пытаются ввести в заблуждение, излагают информацию в корректной форме.

**- Как можно связаться со страховыми представителями?**

Если вы застрахованы в компании «СОГАЗ-Мед» и у вас возникли вопросы о системе ОМС, связанные с получением полиса, медицинской помощи или качеством её оказания, вы можете обратиться за помощью к страховым представителям на сайте [sogaz-med.ru](http://www.sogaz-med.ru), используя онлайн-чат, по телефону круглосуточного контакт-центра 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный) или в офисах компании «СОГАЗ-Мед».