

В КАКИХ СЛУЧАЯХ НУЖНО ОБРАЩАТЬСЯ К СТРАХОВЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ?

Предупредите возможные проблемы!

Обращаться к своему страховому представителю нужно по любым возникающим вопросам при получении медицинской помощи. Лучше предупредить возможные проблемы и своевременно получить профессиональную консультацию.

Защитите свои права и сохраните свое здоровье! Если у вас возникли проблемы с получением своевременной и качественной медицинской помощи, единственно верный путь – обратиться к страховому представителю.

Своевременное обращение к страховому представителю может не только уберечь вас от неправомерных финансовых расходов при получении медицинской помощи, но и спасти вашу жизнь!

ПОВОДОМ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ К СТРАХОВОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ МОЖЕТ БЫТЬ:

- отказ в записи на прием к врачу при наличии направления терапевта;
- отказ в направлении на бесплатные анализы;
- принуждение оплатить медицинские услуги по направлению лечащего врача;
- нарушение сроков ожидания при сдаче анализов и госпитализации по направлению лечащего врача;
- отказ в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, питания – всего, что предусмотрено Программой госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи (в т. ч. по программам ОМС);
- в иных случаях, когда вам кажется, что ваши права нарушают.

КАК СВЯЗАТЬСЯ СО СТРАХОВЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ?

- По телефону Контакт-центра
в сфере ОМС:

8 800 301 41 53

- По телефону вашей страховой
медицинской организации



Филиал «КСМК»
ООО «Арсенал МС»:
8 800 700 07 76



ООО «СМК
«Крыммедстрах»:
8 800 100 77 03

- По телефонам прямой связи со страховыми
представителями, установленными в медицинских
организациях

**ЧТО НУЖНО ДЛЯ ТОГО,
ЧТОБЫ СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ
ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ МОГ ОПЕРАТИВНО
СВЯЗАТЬСЯ С ВАМИ?**

**Оставляйте страховому представителю информацию
о различных каналах связи с вами
(телефоны, адрес электронной почты, почтовый адрес)**



**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ МЕНЕДЖЕРЫ ЗДОРОВЬЯ

Страховые представители в Республике Крым
Контакт-центр в сфере ОМС

8-800-301-41-53

СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ СОТРУДНИКИ КОНТАКТ-ЦЕНТРА:

- принимают устные обращения граждан и консультируют о наличии права выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации, лечащего врача, порядке получения полиса ОМС;
- предоставляют информацию о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, режиме их работы, видах, условиях предоставления медицинской помощи бесплатно по ОМС;
- информируют застрахованных о возможности прохождения диспансеризации и профилактических мероприятий;
- проводят опросы граждан для выявления причин неявки на профилактические мероприятия.



СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ СПЕЦИАЛИСТЫ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАН:

- формируют целевой контингент для прохождения диспансеризации и профилактического осмотра;
- посредством SMS-сообщений, телефонной и почтовой связи индивидуально информируют застрахованных о прохождении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в медицинской организации, к которой они прикреплены;
- контролируют и анализируют прохождение диспансеризации застрахованными лицами, ведут учет непрошедших диспансеризацию или отказавшихся от нее;
- обеспечивают защиту прав застрахованных в системе ОМС, в том числе ведут работу по рассмотрению обращений застрахованных лиц;
- консультируют застрахованных по вопросам оказания различных видов медицинской помощи, в том числе по вопросам получения специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в рамках Программы ОМС, о праве выбора медицинской организации при получении специализированной медицинской помощи в плановом порядке;
- осуществляют сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ СПЕЦИАЛИСТЫ-ЭКСПЕРТЫ И ЭКСПЕРТЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

- анализируют показатели здоровья застрахованных лиц, осуществляют контроль, в том числе своевременности диспансерного наблюдения, сроков и профиля плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации;
- осуществляют индивидуальное информирование о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья, выполнения рекомендаций по лекарственной терапии, контроля за состоянием своего здоровья, приверженности лечению;
- рассматривают письменные обращения граждан, организывают и проводят целевые экспертизы с целью оценки доступности и качества медицинской помощи;
- осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе в момент получения медицинской помощи (очная экспертиза качества медицинской помощи);
- обеспечивают правовую поддержку застрахованных лиц (их представителей) в рамках досудебного и судебного разбирательства.