Медицинские страховщики констатируют всплеск обращений за полисами нового образца и считают его неоправданным, сообщил заместитель председателя Фонда обязательного медицинского страхования Юрий Нечепоренко на пресс-конференции в офисе «Интерфакса» в четверг.

«Ограничений по срокам замены полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) старого образца на полис нового образца нет. Каждый гражданин, имеющий право на получение медицинских услуг в сфере обязательного медицинского страхования, может не спеша, в удобное для него время определиться с выбором страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования его субъекта РФ, и после подачи в нее соответствующего заявления получить полис обязательного медицинского страхования единого образца», – отметил Ю.Нечепоренко.

Заместитель гендиректора СК «СОГАЗ-Мед» Сергей Плехов подтверждает рост количества обращений в связи с заменой полисов старого образца на новые. «Застрахованный в рамках действующего закона имеет право обратиться к страховщику, выбрать его или заменить и получить полис нового образца. В том, что граждане обращаются к нам с такой просьбой, нет ничего предосудительного. Это право гражданина. Факт прихода человека в страховую компанию не является чем-то предосудительным, и мы это приветствуем. Другое дело, когда этот обмен искусственно стимулируется. И человека по сути дела дезинформируют, что он будет ограничен в правах или, что еще страшнее, когда человек реально в этих правах ограничивается. В нашей компании количество обращений в этом году по сравнению с аналогичным периодом прошлого года выросло в 2 раза», – сказал С.Плехов.

Как пояснили на пресс-конференции, с мая 2011 года в Российской Федерации был введен в обращение полис обязательного медицинского страхования единого образца. Полисы обязательного медицинского страхования, выданные до 1 января 2011 года (полисы старого образца), также являются действующими до замены их на полис единого образца.

Заместитель гендиректора компании «РЕСО-Мед» Олег Иванов отметил, что ранее полис ОМС выдавался на работе, а при смене места деятельности выдавался новый полис. В результате возникала неразбериха, когда у гражданина оказывалось несколько полисов. Кроме того, граждане часто сталкивались с ситуацией, когда люди

приезжали в другую область с полисом, выданным в другой области, и возникали проблемы при необходимости получения медицинской помощи. «Мы сталкивались с ситуацией, что по нашим полисам, там, где мы не присутствуем, отказывали гражданам в оказании медицинской помощи», – сказал О.Иванов.

Сегодня в различных регионах от 20% до 60% жителей стали обладателями полиса обязательного медицинского страхования единого образца.

Гендиректор компании «Ингосстрах-М» Наталья Курбатова отметила, что порядок выдачи полиса остается прежним. «Гражданин обращается в страховую компанию, осуществляет свой выбор, ему предлагается оформить заявление. Если гражданин не имеет возможности самостоятельно обратиться к страховщику, он может оформить доверенность своему родственнику или любому лицу, которому он доверяет. Нотариального заверения указанной доверенности не требуется», – отметила Н.Курбатова.

Учитывая, что ключевая роль страховых медицинских организаций – это защита прав своих застрахованных лиц, гражданин должен осознанно осуществить выбор страховой медицинской организации. Для этой цели ежеквартально проводится рейтинг страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Результаты рейтинга публикуются на официальном интернет-сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, обязаны бесплатно оказывать медицинскую помощь при предъявлении гражданином полиса обязательного медицинского страхования старого образца или нового образца. Отказы в оказании медицинской помощи гражданам, предъявившим полис старого образца или полис обязательного медицинского страхования, полученный в другом субъекте Российской Федерации, не допустимы. В случае же возникновения таких ситуаций граждане должны обращаться в страховые медицинские организации, в которых они застрахованы, для подачи соответствующей жалобы. Страховые медицинские организации обязаны обеспечить для гражданина возможность бесплатного получения необходимой ему медицинской помощи.

Как подчеркнула заместитель гендиректора СК «МАКС-М» Татьяна Куликова,

страховщики информируют население о том, куда прийти, к кому обратиться. Каждому человеку, который приходит в компанию, выдается памятка с информацией, что для него бесплатно, какими правами он обладает в системе ОМС и по каким телефонам звонить в случае необходимости (указываются телефоны страховой компании, территориальных фондов, органов управления здравоохранения).

«В том случае, если поступит официальная жалоба, подписанная пациентом, мы можем проводить экспертизу данного случая и по итогам ее проведения предъявлять к медицинским организациям штрафные санкции, которые предусмотрены нашим договором. С введением нового закона и новой шкалы дефектов в разы возросли штрафы и финансовые санкции к медицинским организациям. Ежегодно у нашей компании увеличиваются санкции в адрес медорганизаций в 1,5–2 раза именно из-за нарушений прав застрахованных граждан», – добавила Т.Куликова.

Источник: Финмаркет , 08.11.13