

Специалисты «АльфаСтрахование-ОМС» сопровождают и информируют практически 15 млн застрахованных граждан по всем вопросам, связанным с получением бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. За первое полугодие 2017 г. компанией было рассмотрено 1,1 млн устных и письменных обращений застрахованных лиц, из которых 452 жалобы были признаны обоснованными. Причины этих жалоб довольно многообразны, в том числе и неправомерное взимание денежных средств медицинскими организациями. По тем жалобам, причинами которых явилось «неправомерное взимание денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС», медицинские организации возвратили застрахованным 827 тыс. руб. (497,7 тыс. руб. – на досудебном и 329,3 тыс. руб. – на судебном уровнях).

Основная масса обоснованных жалоб были урегулированы страховыми представителями компании в досудебном порядке в результате диалога с медицинскими организациями. В 24 случаях, получив предварительно профессиональную консультацию страховых представителей, застрахованные обратились в суд, реализуя свое гражданское право на подобное обращение.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления застрахованным лицам медицинской помощи «АльфаСтрахование-ОМС» проводит ежемесячно, в три этапа, в соответствии с нормативной документацией системы ОМС.

На первом этапе компания осуществляет медико-экономический контроль — первичный контроль поступающих из медицинских организаций реестров счетов оказанной медицинской помощи. За первое полугодие 2017 г. проведен контроль по 45,7 млн счетов, в 1,4 млн из них найдены нарушения.

На втором этапе силами штатных специалистов-экспертов компания провела медико-экономическую экспертизу 995,8 случаев оказания медицинской помощи. В результате было выявлено 108,5 тыс. случаев с нарушениями.

За шесть месяцев 2017 г. экспертиза качества оказанной медицинской помощи (третий этап) затронула 583,7 тыс. случаев. Была проведена целевая экспертиза по жалобам застрахованных лиц, по случаям оказания медицинской помощи с летальным исходом, первичных выходов на инвалидность лиц трудоспособного возраста, по случаям повторных обращений граждан по одному и тому же заболеванию, заболеваниям с удлиненным или укороченным сроками лечения. В результате компания обнаружила 108,5 тыс. случаев, содержащих нарушения в оказании медицинской помощи.

«Сотрудники ООО «АльфаСтрахование-ОМС» регулярно проводят работу по информированию граждан о правах в сфере ОМС, о принципах работы системы обязательного медицинского страхования в России, а также напоминают своим клиентам о профилактических мероприятиях, крайне важных для сохранения здоровья каждого: диспансеризации и профилактических осмотрах. За шесть месяцев 2017 г. компания издала и распространила 2,1 млн брошюр, памяток и информационных материалов, а также организовала 13,3 тыс. публичных выступлений через СМИ на эти темы, — рассказывает Александр Трошин, директор по развитию

«АльфаСтрахование-ОМС». — Консультации страховых представителей доступны как при личном визите в любой региональный офис «АльфаСтрахование-ОМС», так и по бесплатному телефону круглосуточной горячей линии 8 800 555 10 01».

Источник: Википедия страхования, 06.10.2017