

## КАК СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ «КРЫММЕДСТРАХ» ПОМОГАЮТ ПАЦИЕНТАМ



Каждый застрахованный в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) имеет право на получение своевременной бесплатной медицинской помощи. Не все пациенты удовлетворены доступностью медицинской помощи по ОМС и условиями ее оказания. Многим просто не достаёт знаний законодательства о том, каким образом защитить свои права в этой системе. И вообще, куда обращаться, чтобы вопрос был решён бесплатно, эффективно и оперативно. Кто такие страховые представители, и чем они занимаются нам рассказали в компании «Крыммедстрах».

### **Страховые представители – кто они?**

Страховые представители – это сотрудники страховой медицинской организации. Они консультируют, информируют, оказывают, при необходимости, правовую и практическую поддержку. Каждый застрахованный гражданин, у которого есть вопросы о сфере бесплатного медицинского обслуживания, может обратиться к страховым представителям компании, выдавшей ему полис ОМС. Страховые представители бывают трёх уровней.

Страховые представители 1 уровня – это специалисты контакт-центра страховой медицинской организации, предоставляющие гражданам справочно-консультационную информацию по типовым вопросам. Страховые представители 2 уровня – специалисты страховых медицинских организаций, организующие информирование и сопровождение застрахованных граждан при оказании им медицинской помощи. Страховые представители 3 уровня – это сотрудники, прошедшие специальное обучение, врачи-эксперты качества медицинской помощи, сопровождающие застрахованного на всех этапах ее оказания. Они оперативно подключаются к решению спорных ситуаций, возникающих непосредственно в момент оказания медпомощи. При необходимости страховые представители 3 уровня проводят экспертизу качества лечения и определяют, нарушались права пациента или нет.

### **Защита прав и сопровождение застрахованных лиц**

Сегодня 70 страховых представителей компании «Крыммедстрах» в Республике Крым и г. Севастополе обеспечивают сопровождение застрахованных граждан: рассмотрение жалоб, содействие в получении медицинской помощи, консультации. За 10 месяцев 2025 года в компанию поступило более 20 тысяч обращений и 456 жалоб.

Застрахованных интересуют такие вопросы, как порядок оформления полиса ОМС; качество медицинской помощи; выбор медицинской организации и организация её работы; правомерность взимания денежных средств за медицинскую помощь, оказанную по программам ОМС; правомерность отказа в оказании медицинской помощи по программе ОМС; сроки ожидания медицинской помощи; отказ в записи на прием к врачу специалисту или на обследование при наличии направления.

Все поступающие жалобы рассматривают врачи-эксперты с привлечением при необходимости экспертов качества медицинской помощи по необходимым профилям медицинской помощи. По содержанию наибольшее количество поступивших жалоб (29%) касаются качества медицинской помощи и недостоверности сведений о ней, далее идут жалобы на взимание денежных средств (12%).

Обоснованными признаны 78% от поступивших жалоб. Результаты экспертиз могут быть использованы при рассмотрении дел в суде. Но стоит отметить, что подавляющее большинство жалоб решается в досудебном порядке. Если проблема, по которой застрахованный обращается, не устранена,

страховые представители оказывают оперативное содействие в её решении: дают рекомендации медицинским организациям о дальнейшем наблюдении и лечении пациента, помогают записаться на прием к врачу или на исследование и т.д.

### **Примеры содействия страховых представителей**

В случае затруднений при получении медицинской помощи застрахованному будет проще, удобнее и быстрее сразу обратиться за помощью в страховую компанию. А в случае болезни фактор времени имеет решающее значение. Страховые представители помогают застрахованным с решением проблем индивидуально работая с каждым.

Например, больше двух месяцев Олег из Симферопольского района не мог попасть на операцию по поводу пупочной грыжи и желчного пузыря. Направление установленной формы было, но отказывали уже два раза: то инструментов не было, то просто – без уточнения причин. Обещали перезвонить в течении месяца. Звонка так и не поступило, поэтому он решил обратиться к страховому представителю. Операция была назначена, о чём был проинформирован застрахованный.

Андрей из г. Севастополя не смог дожидаться звонка от медицинской организации по поводу даты проведения компьютерной томографии с контрастом. После звонка страховому представителю, ему была назначена точная дата обследования.

Александр из Феодосии перенёс инсульт. Встал вопрос о медицинской реабилитации, но направление на госпитализацию для её прохождения ему в поликлинике не выдавали. После обращения страхового представителя к руководству поликлиники показания к назначению реабилитации были подтверждены медицинскими документами, и лечащий врач выдал нужное направление. Вопрос о медицинской реабилитации был решен положительно.

А вот Ольга из Ялты только в этом году за помощью к страховым представителям обращалась 8 раз. Поводы были разные: от отказов в записи к врачу-специалисту (нейрохирург, гастроэнтеролог, отоларинголог) до отказов в проведении диагностического исследования (магнитно-резонансная томография брюшной полости) для прохождения очередного курса иммунотерапии. Все вопросы также были решены. И подобных примеров много.

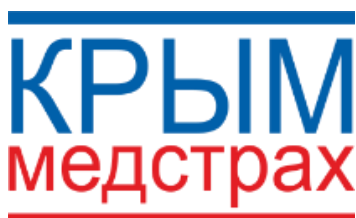
### **Каналы связи со страховыми представителями «Крыммедстрах»**

Для помощи застрахованные компании «Крыммедстрах» могут обращаться:

- По телефону круглосуточной бесплатной «горячей линии» «Крыммедстрах» 8-800-100-77-03.
- Лично во время дежурств страховых представителей в медицинских организациях по графику, ежемесячно размещаемому на сайте компании «Крыммедстрах». Страховые представители в медицинской организации готовы оказать не только информационную поддержку, но и оперативное содействие в день обращения к ним.
- По телефонам прямой связи, размещенным в медицинских организациях в доступных для пациентов местах около регистратур (31 аппарат размещён в Республике Крым, 9 – в г. Севастополе). Снимаете трубку, нажимаете на кнопку с названием страховой компании и попадаете в контакт-центр своей страховой компании. Обращение через такие телефоны позволяет выбрать свою страховую организацию и получить адресную помощь.
- Направив обращение по почте или через сайт страховой компании «Крыммедстрах».

«Если у Вас возникла ситуация, связанная с нарушением Ваших законных прав при получении медицинской помощи, но вы не знаете названия своей страховой компании, обращайтесь в Единый Контакт-центр в сфере ОМС по номерам телефонов 8-800-301-41-53 для жителей Республики Крым, или 8-800-250-35-27 – для жителей г. Севастополя. Обращение к страховому представителю при возникновении спорных ситуаций при получении медицинской помощи – это Ваша возможность получить качественную медицинскую помощь вовремя», – добавили в страховой компании.

### **КОНКРЕТНО**



ООО «СМК «Крыммедстрах» (лиц. ОС «4325-01» от 04.07.2022г. выдана ЦБ РФ, член Всероссийского союза страховщиков, рег.№160). Обращайтесь по адресам: г. Симферополь, ул. Екатерининская, 29, г. Севастополь, ул. Ленина, 17, по телефону «горячей линии»: **8-800-100-77-03**, e-mail: office-sev@krym-ms.ru, сайт: [www.oms-crimea.ru](http://www.oms-crimea.ru).