

ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПО УРОВНЯМ

Первый уровень страхового представителя (СПЕЦИАЛИСТ КОНТАКТ-ЦЕНТРА)

Должностные обязанности:

Специалист первого уровня:

- Осуществляет прием входящих звонков от застрахованных лиц.
- Ведёт учёт обращений застрахованных лиц в установленном порядке.
- Консультирует застрахованных лиц:
 - о наличии права выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, порядке получения полиса ОМС;
 - наличии права выбора и порядке выбора медицинской организации и врача в соответствии с законодательством;
 - о режиме работы медицинских организаций;
 - о порядке получения различных видов медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ обязательного медицинского страхования;
- Информировует обратившихся застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- Осуществляет маршрутизацию входящих звонков в другие подразделения страховой медицинской организации в случаях необходимости более высокой квалификации для ответов на поставленные вопросы;
- На основании данных, сформированных специалистом второго уровня:
- Осуществляет телефонный опрос застрахованных лиц, не прошедших диспансеризацию и профилактические и иные медицинские осмотры, в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к их прохождению, выяснения причин отказов от них и передает обработанные данные опроса специалистам 2-го уровня;
- Осуществляет выборочное проведение опросов граждан о доступности и качестве медицинской помощи в медицинских организациях и передает обработанные данные опроса специалистам 2-го уровня.

Второй уровень страхового представителя (СТРАХОВОЙ ПОВЕРЕННЫЙ)

Должностные обязанности:

Специалист второго уровня:

- Организует работу по рассмотрению обращений (письменных, устных) застрахованных лиц, поступивших от специалистов первого уровня и иным каналам обращения:
 - информирует застрахованных лиц о порядке прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, принципах организации диспансерного наблюдения;
 - содействует реализации права выбора застрахованным лицом медицинской организации, в том числе, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при его плановой госпитализации (с учетом наличия объемов медицинской помощи и числа свободных мест в выбранной для госпитализации медицинской организации);
 - информирует о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости, в виде выписки на бумажном носителе;
 - консультирует застрахованных лиц, по вопросам оказания различных видов медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, нарушения прав граждан при оказании медицинской помощи, связанных с качеством, доступностью и своевременностью оказания медицинской помощи застрахованным лицам, взиманием платы за медицинские услуги, включенные в программу обязательного медицинского страхования;
 - организует взаимодействие со специалистами-экспертами в целях подготовки и проведения медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи по жалобам застрахованных лиц;
 - ведёт учёт обращений застрахованных лиц в установленном порядке.
- По данным, представленным медицинской организацией, сверенным в ТФОМС с данными регионального сегмента регистра застрахованных лиц, организует индивидуальное информирование застрахованных лиц, включенных в целевой контингент, подлежащих в отчетном периоде (год, месяц) диспансеризации, о необходимости обращения в медицинскую

организацию для прохождения I этапа диспансеризации, в том числе повторно в случае непрохождения.

- На основании предъявленных к оплате реестров счетов осуществляет контроль прохождения I и II этапа диспансеризации и ведет аналитический учет застрахованных лиц:

- прошедших диспансеризацию (в полном объеме или частично) в разрезе присвоенных им групп здоровья и установленных диагнозов хронических заболеваний, подлежащих дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению;

- непрошедших I и II этап диспансеризации в установленный срок.

- Формирует списки застрахованных лиц, подлежащих телефонному опросу о причинах непрохождения диспансеризации, передает их специалисту 1-го уровня, анализирует полученные данные опроса.
- Организует индивидуальное информирование застрахованных лиц, непрошедших II этап диспансеризации в течение трех месяцев после завершения I этапа о необходимости обращения в медицинскую организацию для проведения II этапа.
- Организует информирование застрахованных лиц и/или законных представителей застрахованных лиц о возможности прохождения иных профилактических мероприятий.

**Третий уровень страхового представителя
(СПЕЦИАЛИСТ-ЭКСПЕРТ ИЛИ ВРАЧ-ЭКСПЕРТ КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)**

Должностные обязанности:

Специалист третьего уровня:

- Принимает участие в разрешении спорных случаев на основе письменных обращений (жалоб) застрахованных лиц, связанных с доступностью и своевременностью оказания медицинской помощи застрахованным лицам, взиманием платы за медицинские услуги, включенные в программу обязательного медицинского страхования:
 - проводит медико-экономическую экспертизу;
 - осуществляет отбор случаев для проведения экспертизы качества медицинской помощи;
 - организует очную экспертизу оказания медицинской помощи в момент получения медицинской помощи и иных случаях для контроля доступности медицинской помощи, соответствия условий ее оказания установленным показателям, соблюдения прав пациента;
 - осуществляет контроль сроков и профиля госпитализации;
 - ведёт учёт обращений застрахованных лиц в установленном порядке.
- Информировать застрахованных лиц о результатах рассмотрения обращения, выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.
- На основании предъявленных к оплате реестров счетов:
 - анализирует показатели здоровья застрахованных лиц по результатам диспансеризации на основе присвоенных им групп здоровья и установленных диагнозов хронических заболеваний, подлежащих дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению;
 - анализирует своевременность прохождения застрахованными лицами диспансерного наблюдения и плановых госпитализаций и осуществляет работу с застрахованными лицами с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, о необходимости своевременного обращения в медицинскую организацию для диспансерного наблюдения в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и приверженности к лечению.