



*За I полугодие 2014 г. «СОГАЗ-Мед» были подведены итоги анализа нарушений при оказании медицинской помощи застрахованным в компании гражданам. Выявленные нарушения позволят скорректировать направления работы компании с застрахованными гражданами с целью повышения уровня качества оказываемой бесплатной медицинской помощи.*

В структуре нарушений при предоставлении медицинской помощи, выявленных по обращениям застрахованных лиц, доли различных нарушений составляют:

– на взимание денежных средств за медицинскую помощь, оказанную по программам ОМС, – 35,55%;

– на организацию работы медицинских организаций – 11,60%;

– на лекарственное обеспечение – 1,90%;

– на отказ в оказании медицинской помощи по программе ОМС – 4,37%;

– на качество медицинской помощи – 38,59%;

– на выбор медицинской организации – 0,19%;

– на обеспечение полисами ОМС – 5,13%;

– прочее – 2,66%.

Компания «СОГАЗ-Мед» также подвела итоги работы с застрахованными гражданами, жалобы которых были удовлетворены в досудебном порядке. За I полугодие 2014 года из 526 обоснованных жалоб застрахованных на нарушение их прав в сфере обязательного медицинского страхования в 525 случаях жалобы были удовлетворены в досудебном порядке на общую сумму более 436 тыс. руб.

За I полугодие 2014 года сумма материального возмещения по удовлетворенным искам к медицинским организациям составила более 2,2 млн руб. Общая сумма материального возмещения в судебном и досудебном порядке составила более 2,6 млн руб.

По итогам проверок обращений застрахованных компания «СОГАЗ-Мед» корректирует и актуализирует свою стратегию по направлению работы с застрахованными гражданами, также полученные данные позволят повысить уровень оказываемой медицинской помощи.

Информация предоставлена компанией

Источник: [Википедия страхования](#) , 01.10.14