

По результатам анализа обращений граждан в РОСНО-МС за 9 месяцев 2012 года основными причинами жалоб стали неудовлетворенность организацией работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и взимание денежных средств за лечение.

Количество претензий, поступивших в РОСНО-МС от застрахованных с начала года, выросло на две трети по сравнению с аналогичным периодом 2011 года.

Жалобы на организацию работы медицинских учреждений составили в общем объеме 29,6%. В Санкт-Петербурге, к примеру, их доля достигла 74%, а в Новосибирске – 66%.

Обращения по поводу взимания денежных средств за медицинскую помощь стоят на втором месте – 26% от общего объема. Это основной вид жалоб в таких регионах, как Кировская, Саратовская, Курская и Новгородская области, а также в Республике Калмыкия. В этих субъектах РФ доля подобных претензий превышает три четверти всех обращений застрахованных. Уровень обоснованности жалоб на взимание денежных средств составляет 62%.

Следует отметить, что несколько изменилась структура жалоб: впервые на третье место вышли жалобы на невозможность реализовать право на выбор медицинской организации и/или врача, доля подобных обращений составила 18%. Чаще всего по данному поводу жаловались застрахованные граждане из Москвы (35% от общего количества жалоб по Москве) и Московской области (32%).

В текущем году несколько уменьшилась доля претензий на отказ в предоставлении бесплатной медицинской помощи в рамках территориальных программ госгарантий – с 10% до 6%. При этом три четверти таких обращений признаны страховой компанией обоснованными.

Меньше всего – 4,6% жалоб от общего числа – составили претензии к обеспечению граждан полисами ОМС нового образца, из них обоснованными признаны 41%. Процедура обеспечения граждан полисами ОМС – это результат взаимодействия нескольких участников системы ОМС. Наряду со страховыми компаниями в технологической цепочке участвуют ТФОМС, предприятия Госзнака, которые контролируют ведение единого регистра застрахованных и изготавливают полисы ОМС по заказу СМО. Чаще всего застрахованные жаловались на превышение установленного срока изготовления медицинского полиса.

По сравнению с аналогичным периодом 2011 года в два раза выросло количество обращений граждан к специалистам РОСНО-МС за консультациями. При этом 49% консультаций проведено по круглосуточной «горячей линии». Не менее активно застрахованные пользуются и формой обращения на сайте компании www.rosno-ms.ru, через которую с начала года поступило порядка 4,5 тыс. вопросов и жалоб.

«Мы работаем с каждым обращением, без внимания не остается ни одна жалоба. При этом мы делаем акцент на досудебную защиту, своевременно помогая разобраться в сложных, спорных ситуациях и устранить проблему. За 9 месяцев 2012 года гражданам было возвращено 1 млн 585 тысяч рублей, это результат работы наших специалистов по защите прав застрахованных», – говорит первый заместитель генерального директора ОАО «РОСНО-МС» Юрий Бондарев.

Источник: www.wiki-ins.ru, 22.11.12