Работа с обращениями граждан в Республике Башкортостан.

За 2018 год в Контакт-центр поступило 1 571 обращение, из них: устных – 1 338 (85,2%), письменных - 233 (14,8%).

Обратились за консультацией (разъяснением) 1 338 человек, из них:

- о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программе ОМС - 694 (51,9%);
- об обеспечении полисами ОМС – 210 (15,7%);
- о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи – 48 (3,6%);
- об организации работы медицинской организации – 22 (1,6%);
- о выборе медицинской организации в системе ОМС – 32 (2.4%);
- об отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС - 2 (0,2%);
- о платных медицинских услугах - 3 (0,2%);
- о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования – 10 (0,7%);
- о выборе (замене) страховой медицинской организации - 83 (6,2%);
- о выборе врача – 3 (0,2%);
- о качестве медицинской помощи - 12 (0,9%);
- об этике и деонтологии медицинских работников – 2 (0,2%);
- другие причины - 217 (16,2%).

Из 233 письменных обращений:

- жалобы - 63 (27.0%);
- заявление о получении пароля для входа в личный кабинет - 35 (15.0%);
- заявление о выдаче справки о перечне оказанных застрахованному лицу медицинских услуг и их стоимости - 5 (2.2%);
- заявление от застрахованных лиц о несоответствии посещений медицинской организации, поданных через личный кабинет застрахованного лица на сайте ГУ ТФОМС РБ - 107 (46.0%);
- письменные обращения о качестве медицинской помощи - 20 (8.6%);
- о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС - 1 (0.4%);
- об обеспечении полисом ОМС -1 (0,4%).
- заявление от застрахованного лица с просьбой вернуть денежные средства за платное лечение – 1 (0.4%).



По всем обращениям застрахованных граждан проводятся тщательные экспертные мероприятия, по результатам которых принимаются решения, направленные на восстановление нарушенного права гражданина.