**Деятельность ТФОМС РХ и СМО по рассмотрению обращений граждан по итогам 2024 года**

В соответствии с положением о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Хакасия, утвержденном постановлением Правительства Республики Хакасия от 14.07.2011 N 435, согласно ст. 38 Федерального закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" к одной из функций Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Хакасия и одной из обязанностей страховых медицинских организаций является обеспечение своевременного и полного рассмотрения обращений граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

Основным нормативным документом, регламентирующим порядок рассмотрения обращений граждан, является федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

Застрахованные граждане имеют право обратиться в ТФОМС РХ или страховую медицинскую организацию, в которой они застрахованы лично или через своего представителя, любым удобным для них способом:

1. Устно, в том числе по номеру телефона Контакт-центра 8-800-350-42-25;
2. Письменно, посредством заполнения формы обращения на официальных интернет-сайтах;
3. Письменно, путем направления письменного обращения.

В 2024 году на территории Республики Хакасии поступило 16641 обращение граждан, из них устных 15914, письменных 727. Жалоб из числа письменных обращений - 105, в том числе обоснованных 66.

**1. Обращения за консультацией**

Обращения поступают по телефону «Горячей линии» Контакт-центра, непосредственно в офисы страховых медицинских организаций, к страховым представителям в медицинских организациях и на встречах, организованных с гражданами по вопросам ОМС, а также по сети «Интернет».

Наиболее распространенной формой являются обращения за разъяснениями (консультации) в Контакт Центр – 16527, как в устной форме по телефону «Горячей линии» - 15905, так и в письменной форме – 622 (15).

Самой распространенной причиной обращения за консультацией являются вопросы о переоформлении полиса ОМС, сдаче полиса ОМС на материальном носителе, о приостановлении действия полиса ОМС - 4435, далее следуют консультации по вопросам оказании медицинской помощи – 2506, об организации работы медицинских организаций – 1854, о выборе (замене) СМО и консультации о проведении профилактических мероприятий – 1771.

**2. Жалобы**

На жалобы в 2024 г. приходится 14,44% от общего количества письменных обращений граждан.

Обоснованными признаны 66 из 105 поступивших жалоб.

Структура основных причин обоснованных жалоб (%)

|  |  |
| --- | --- |
| Причина | Количество |
| на организацию работы медицинской организации, (доступность медицинской помощи), | **18** |
| на качество медицинской помощи | **38** |
| Отказ в оказании медицинской помощи | 7 |
| Прочие причины | 10 |
| **ВСЕГО** | **66** |

За 2024 год наибольшее количество обоснованных жалоб поступило на качество медицинской помощи .

На 2 месте жалобы на отказ в оказании медицинской помощи и прочие причины.

По всем поступившим жалобам за 2024 год специалистами территориального фонда и страховых медицинских организаций проведена соответствующая работа: рассмотрено 105 жалоб, в досудебном порядке урегулировано 66 обоснованных жалобы (100%,).

За 2024 год исковые заявления застрахованными лицами не подавались.