Один из лидеров российской системы обязательного медицинского страхования компания «СОГАЗ-Мед» подвела итоги работы за 2013 год.

По итогам 2013 года количество застрахованных СМК «СОГАЗ-Мед» превысило 15,7 млн человек (более 11% населения России). Региональная сеть насчитывает более 550 подразделений на территории 38 субъектов Российской Федерации. По количеству регионов присутствия в системе ОМС и числу территориальных подразделений «СОГАЗ-Мед» на протяжении многих лет держит лидерство среди страховых медицинских организаций РФ.

В 2013 году «СОГАЗ-Медом» были заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС более чем с 4700 медицинскими организациями и 38 договоров с ТФОМС в субъектах РФ.

По итогам 2013 года объем поступивших средств по ОМС составил 130,6 млрд рублей, что почти на 60% больше, чем в 2012 г. По итогам 2013 года по данному показателю «СОГАЗ-Мед» занял 2-е место в рейтинге страховых медицинских компаний России. Выплаты общества в медицинские организации за 2013 год составили 123,1 млрд рублей (в 2012 году аналогичный показатель составил 67,82 млрд рублей).

В прошедшем году была продолжена активная работа по контролю качества оказанной медицинской помощи. С этой целью специалистами «СОГАЗ-Меда» было проведено более 2,25 тыс. экспертиз, в которых было задействовано 1310 высококвалифицированных врачей-экспертов. По результатам экспертной деятельности за выявленные нарушения в оказании медицинской помощи было удержано и возвращено в систему ОМС более 1,28 млрд рублей.

В ушедшем году большое внимание в компании было уделено работе с обращениями граждан. По итогам 2013 года на номер круглосуточной консультационно-диспетчерской

службы 8-800-100-07-02 поступило и было отработано более 66,5 тыс. обращений застрахованных граждан и свыше 14,3 тыс. обращений поступило через сервис «online-консультант».

Общее число поступивших в «СОГАЗ-Мед» жалоб застрахованных за 2013 год составило 2,4 тыс. Из них 50% признано обоснованными. По каждому факту обращения обществом проводится тщательная работа, направленная на защиту прав и законных интересов застрахованных граждан. Цель этой работы – урегулирование возникших проблем, установление обоснованности жалоб и восстановление нарушенных прав застрахованных в сфере ОМС в досудебном, а при необходимости и в судебном порядке. В 2013 году при содействии «СОГАЗ-Меда» в досудебном и судебном порядке было удовлетворено более 1,2 тыс. обоснованных жалоб на нарушение прав застрахованных в сфере ОМС, в том числе с материальным возмещением со стороны медицинских организаций на сумму свыше 2,9 млн рублей.

По 2013 году сформировалась следующая структура нарушений при предоставлении медицинской помощи, выявленных по обращениям застрахованных лиц:

– взимание денежных средств за медицинскую помощь, оказанную по программам ОМС, – 32%;

– организация работы медицинских организаций – 17%;

– лекарственное обеспечение – 4%;

– отказ в оказании медицинской помощи по программе ОМС – 8%;

– качество медицинской помощи – 30%;

– выбор медицинской организации – 1%;

– обеспечение полисами ОМС – 5%;

– прочее – 3%.

В 2013 г. «СОГАЗ-Мед» продолжил реализацию программы внедрения современных технологий для развития системы ОМС. Во многих офисах компании было установлено оборудование для оформления полисов ОМС единого образца в виде пластиковой карты с электронным носителем («электронный полис»). Всего за 2013 год офисами компании было выдано более 707 тыс. «электронных полисов». Ряд филиалов компании принял участие в реализации федерального проекта «Универсальная электронная карта» (УЭК). За истекший период количество принятых заявлений на выпуск УЭК на базе пунктов выдачи полисов филиалов «СОГАЗ-Меда» составило около 2,3 тыс. штук

В рамках Межрегионального союза медицинских страховщиков и ВСС общество активно участвовало в работе по доработке законодательства по ОМС и подготовке предложений для его дальнейшего развития с Федеральным фондом ОМС, Минздравом РФ и Правительством РФ, а также участвовало в реализации ряда проектов, в том числе по реализации поручений президента РФ по итогам состоявшегося 30 июля 2013 года заседания Госсовета по вопросу доступности и качества медицинской помощи.

Источник: Википедия страхования , 08.04.14