

ПОКАЗАТЕЛИ

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФИЛИАЛА АО «МАКС-М» В ГОРОДЕ КАЛУГЕ

ЗА 2021 ГОД

№ п/п	Показатель	Фактическое значение
1.	Отсутствие в деятельности страховой медицинской организации фактов нарушений законодательства по обязательному медицинскому страхованию и нарушений в использовании средств обязательного медицинского страхования, своевременность предоставления страховой медицинской организацией в установленном порядке отчетности в территориальный фонд;	Нарушения в использовании средств ОМС, предоставлении отчетности в установленные сроки в территориальный фонд ОМС Калужской области в деятельности страховой медицинской организации отсутствуют.
2.	Возможность курьерской доставки полисов обязательного медицинского страхования застрахованным лицам в установленных случаях (лицам с ограниченными возможностями, лицам пожилого возраста, многодетным матерям и иным категориям);	Имеется возможность курьерской доставки полисов ОМС лицам с ограниченными возможностями, лицам пожилого возраста и иным категориям граждан.
3.	Возможность беспрепятственного доступа в страховую медицинскую организацию лиц с ограниченными возможностями;	Пункты выдачи полисов ОМС обеспечены пандусами для беспрепятственного доступа лиц с ограниченными возможностями или кнопкой вызова сотрудника компании.
4.	Наличие представителей страховой медицинской организации в медицинских организациях;	В страховой медицинской организации имеются 27 страховых представителей. Работа страховых представителей организована в 17 медицинских организациях, или 29,0% от всех медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в сфере ОМС.
5.	Возможность диалога с застрахованными лицами на сайте (рубрика "вопрос-ответ");	Имеется
6.	Наличие круглосуточного многоканального телефона, обеспечивающего возможность обращений граждан в режиме ожидания ответа;	В Головной компании АО «МАКС-М» и филиале в г. Калуге круглосуточно организована работа Контакт-центра. Телефоны «горячей линии» 8-800-505-33-03 (звонок бесплатный).

7.	Изменение структуры и количества поступающих жалоб, в том числе увеличение их количества в страховых медицинских организациях при одновременном снижении в территориальном фонде, наличие обоснованных жалоб на действия страховой медицинской организации;	В 2021 году в сравнении с 2020г. увеличилось в 1,5 раза количество обоснованных жалоб. Всего рассмотрено 60 обоснованных жалоб (2020г. – 35). На действия страховой медицинской организации обоснованных жалоб не было.
8.	Доля умерших от числа застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации;	0,6%
8.1.	Доля застрахованных лиц, не обращавшихся за оказанием медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе умерших;	20,3% 17,7%
8.2.	Доля умерших застрахованных лиц, не проходивших диспансеризацию;	92,4%
9.	Доля претензий, удовлетворенных в досудебном порядке, и доля исков, удовлетворенных в судебном порядке;	100,0%
10.	Доля медико-экономических экспертиз от числа страховых случаев;	8%
11.	Доля экспертиз качества медицинской помощи от числа страховых случаев;	5,5%
12.	Доля экспертиз качества медицинской помощи в общем объеме проведенных экспертиз;	40,9%
13.	Доля выявленных нарушений от общего числа экспертиз по результатам экспертизы качества медицинской помощи на 10 000 застрахованных лиц;	0,3%
14.	Доля тематических экспертиз от общего числа экспертиз на 10 000 застрахованных лиц.	0,69%