

روش اجرایی رسیدگی به شکایات

۱- انواع شکایت :

الف) شکایات بیمه شدگان و موسسات بیمه گزار :

- کد ۱) عدم پذیرش بیمه شده توسط مؤسسه طرف قرارداد
- کد ۲) اضافه پرداختی
- کد ۳) نارضایتی از کیفیت خدمات ارائه شده توسط نمایندگی ها و پزشکان و موسسات طرف قرارداد
- کد ۴) برخورد نامناسب توسط نمایندگی ها و پزشکان و موسسات طرف قرارداد
- کد ۵) عدم تعهد برخی از خدمات
- کد ۶) عدم پرداخت هزینه های درمانی از سوی سازمان در مراکز غیر طرف قرارداد (حسب مورد)
- کد ۷) سوء استفاده مؤسسه از دفترچه بیمه
- کد ۸) عدم رضایت از نحوه مساعدت مالی از سوی سازمان
- کد ۹) عدم رضایت از برخورد رفتاری، گفتاری و کرداری اداره کل و زیر مجموعه
- کد ۱۰) سایر موارد

ب) شکایات پزشکان و موسسات تشخیصی درمانی، دفاتر پیشخوان و نمایندگی ها :

- کد ۱) عدم پرداخت به موقع مطالبات
- کد ۲) اعمال کسورات
- کد ۳) نپذیرفتن درخواست قرارداد همکاری
- کد ۴) عدم تمدید قرارداد
- کد ۵) نوع تصمیم اتخاذ شده در زمان احراز موارد مغایر (طبق آئین نامه نظارت)
- کد ۶) محدودیت تعیین شده جهت ارائه خدمت
- کد ۷) عدم رضایت از برخورد رفتاری، گفتاری و کرداری اداره کل و زیر مجموعه
- کد ۸) نارضایتی از فرآیندهای اجرایی سازمان
- کد ۹) سایر موارد

توضیح ۱ : شماره کدهای مندرج در بند الف و ب ، در ستون «تعداد و نوع شکایات رسیدگی شده» در فرم گزارش رسیدگی به شکایات مورد استفاده قرار می گیرد.

توضیح ۲: در خصوص کد ۹ و ۱۰ بندهای فوق (سایر موارد) علاوه بر قید نمودن کد مربوطه، ذکر نوع شکایت نیز ضروری می باشد.

ج - شکایات سایر طرف های ذینفع (بانک عامل و ...)

۲- نحوه دریافت شکایات:

۱ - کتبی

با دریافت شکایت از بیمه شده، مؤسسه طرف قرارداد و یا سایر طرف های ذینفع از طریق صندوقهای ارتباط با مدیریت و حراست، فرمهای نظرسنجی، پست و ...، فرم دریافت و بررسی شکایات توسط مسئول رسیدگی به شکایات و ادارات شهرستان به نیابت از شاکی جهت بررسی موضوع تکمیل می گردد.

توضیح: در دریافت شکایت از سازمان و یا سایر ارگانها (نهاد رهبری - دفتر ریاست جمهوری - وزارت بهداشت و ...) پس از ارجاع شکایت توسط مدیر کل، فرم دریافت و بررسی شکایات توسط کارشناس مربوطه به نیابت از شاکی جهت بررسی موضوع تکمیل خواهد شد.

۲-مراجعه مستقیم

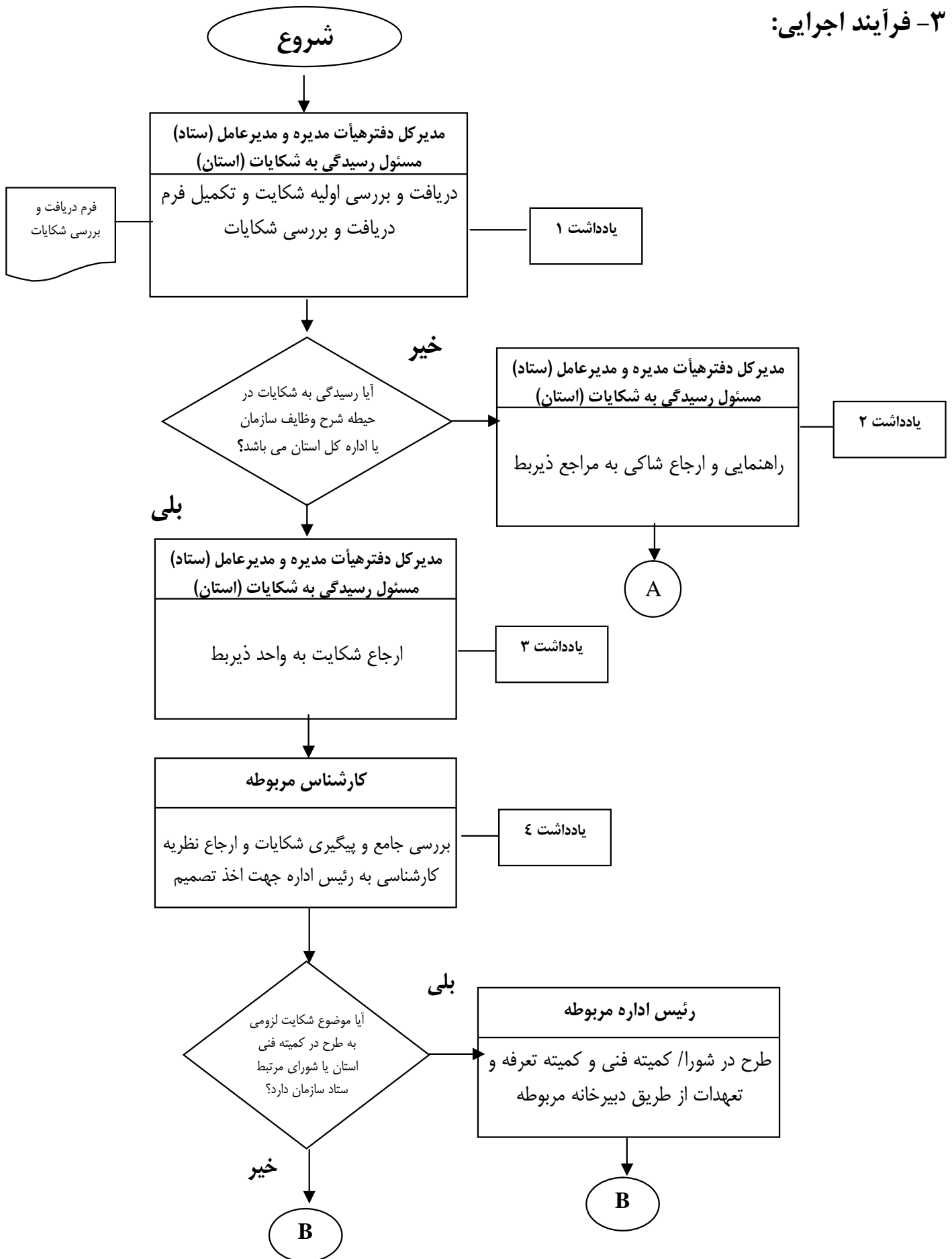
با مراجعه بیمه شده، مؤسسه طرف قرارداد و یا سایر طرف های ذینفع به ستاد مرکزی و اداره کل استان، فرم دریافت و بررسی شکایات توسط ذینفع جهت بررسی موضوع تکمیل می گردد.

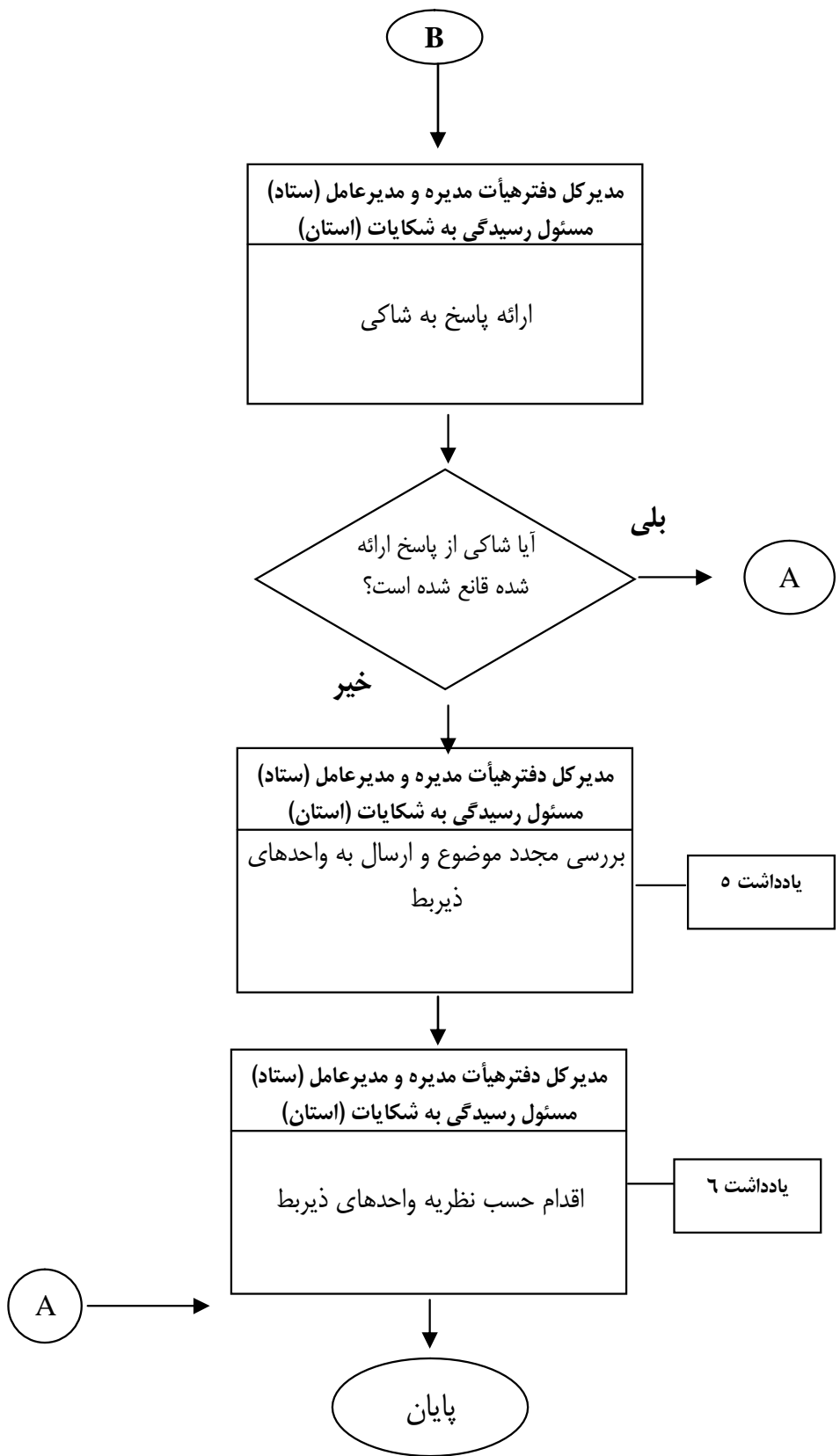
۳- سایت اینترنتی

ذینفع با مراجعه به سایت اینترنتی سازمان در قسمت سامانه رسیدگی به شکایات اقدام به ثبت شکایت نموده و مسئول رسیدگی به شکایات مکلف است در زمان تعیین شده پاسخ مربوطه را جهت اطلاع ذینفع در سایت درج نماید و در صورت عدم ارتباط شکایت با سازمان متقاضی آنرا به اطلاع شاکی برساند.

● مسئولیت رسیدگی به شکایات چاپ شده در مطبوعات محلی و کشوری و مصاحبه های انجام شده در رادیو و تلویزیون با واحد روابط عمومی بوده و باید رونوشت پاسخ تهیه شده به واحد رسیدگی به شکایات ارسال گردد.

توضیح: امکان بیان و ارائه شکایت توسط بیمه شدگان و مؤسسات از ادارات کل و سازمان می بایست به نحو مقتضی از طریق نصب پوستر و تابلو در محل ستاد مرکزی، اداره کل استانی و مؤسسات و درج اطلاعیه در جراید محلی به ایشان اطلاع رسانی شود.





یادداشت ۱:

الف- مسئول رسیدگی به شکایات که وظیفه دریافت شکایات و تکمیل فرم مربوطه را برعهده می گیرد می بایست دارای شرایط ذیل باشد :

- آشنایی لازم با ضوابط و مقررات کلی سازمان

- داشتن اطلاعات لازم از ضوابط بیمه گری و درآمد ، اسناد پزشکی و نظارت و ارزشیابی

- دارای حسن خلق و حسن رفتار

- رعایت اصول تکریم ارباب رجوع

- رعایت اصول و شئون انسانی و اداری

ب- پس از دریافت شکایت از بیمه شدگان، پزشکان و مؤسسات طرف قرارداد ، نمایندگی ها و سایر طرفهای ذینفع ، فرم رسید دریافت شکایت به شاکی تحویل شده و یا از طریق پست،تلفن و پست الکترونیک اعلام وصول می گردد.

د- در صورت اخذ شکایت از سوی کارشناس ناظر مقیم بیمارستانی و یا کارشناسان و بازرسین ادارات کل و ستاد در مؤسسات، مراتب به دفتر هیئت مدیره و مدیرعامل سازمان و یا اداره کل استان ارجاع تا پس از دستور رسیدگی موضوع در فرایند اجرایی مربوطه قرار گیرد.

ه- در شهرستانهای تابعه ادارات کل استانی در صورت دریافت شکایت، موضوع مورد بررسی اولیه قرار گرفته و نتایج و مستندات به اداره کل ارجاع گردیده تا در فرآیند اجرایی مربوطه قرار گیرد.

ی- کلیه کارکنان در سطوح مختلف به منظور ارتقاء فرایندها و بهبود کیفیت خدمات، شکایات شفاهی ارباب رجوع را به نیابت از شاکی در فرم دریافت و بررسی شکایت ثبت نموده و به مسئول رسیدگی به شکایت تحویل می نماید. فرم دریافت و بررسی شکایت باید در واحد هایی که با ارباب رجوع سر و کار دارد در دسترس باشد.

یادداشت ۲ : چنانچه شکایت ارائه شده در حیطه شرح وظایف سازمان و یا اداره کل بیمه سلامت استان نباشد شاکی به مراجع مربوطه (نظام پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و ...) راهنمایی و ارجاع می گردد. فرم دریافت و بررسی شکایات در

صورت ارجاع شاکی به مراجع ذیصلاح در بایگانی سوابق رسیدگی به شکایات نگهداری می گردد و در دفتر مربوطه نیز محل ارجاع ثبت می گردد. لازم به ذکر است در صورت عدم تمایل شاکی به تکمیل فرم مربوطه، موضوع شکایت در دفتر شکایت ثبت می گردد

یادداشت ۳ :

الف- در صورت مرتبط بودن موضوع با شرح وظایف سازمان و یا اداره کل استان واحد بررسی کننده (واحدهای نظارت و ارزشیابی، رسیدگی به اسناد پزشکی ، بیمه گری و درآمد، امور اداری و مالی) از سوی مسئول رسیدگی به شکایات تعیین و فرم دریافت و بررسی شکایات به آن واحد ارسال می گردد.

یادداشت ۴ : چنانچه موضوع شکایت قابل بررسی باشد فرم دریافت و بررسی شکایات از طریق مدیرکل ستادی و یا روسای ادارات استانی به کارشناس مربوطه ارجاع گردیده و طی انجام اقداماتی از جمله بازدید از مراکز، بررسی اسناد و یا دعوت از پزشک یا مؤسسه موضوع مورد بررسی قرار می گیرد. کلیه مستندات مربوط به اقدام انجام شده اعم از فرم بازدید و ... می بایست ضمیمه مدارک مربوط به شکایات گردد.

واحد بررسی کننده شرح بررسی های بعمل آمده و نتایج و اقدامات انجام شده را به همراه نظریه کارشناسی در کادر شرح بررسی فرم دریافت و بررسی شکایات درج نموده و به مسئول رسیدگی به شکایات ارائه می نماید. چنانچه نتایج بررسی های بعمل آمده باعث احراز عدم رعایت ضوابط سازمان از سوی مؤسسات باشد طبق دستورالعمل های مربوطه اقدامات لازم انجام می پذیرد.

یادداشت ۵ : چنانچه شاکی از پاسخ ارائه شده قانع نشده باشد ، روند پیگیری شکایت مجدداً مطابق مراحل قبلی (از ابتدای فرآیند تاکنون) طی خواهد شد و در صورت قانع نشدن شاکی ، در اداره کل استانی مراتب به واحدهای ذیربط ستاد سازمان ارسال شده و در ستاد مرکزی مراتب به مدیریت ارشد سازمان منعکس می شود.

یادداشت ۶ : پس از دریافت پاسخ از واحدهای ذیربط ستادی یا دستور مدیرعامل سازمان (طبق یادداشت ۷) علاوه بر اطلاع رسانی به شاکی، مراتب را به واحدهای مربوطه اعلام می گردد.