

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УНИТАРНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
«ГОСУДАРСТВЕННАЯ СТРАХОВАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ
«ЗАБАЙКАЛМЕДСТРАХ»
(ГК «Забайкалмедстрах»)**

ПРИКАЗ

15.04. 2019 г.

№ 22 /о.д.

г. Чита

Об утверждении Порядка рассмотрения
обращений граждан в ГК «Забайкалмедстрах»

В соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», в целях выполнения требований Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденным протоколом Комитета финансового надзора Банка России от 09.08.2018 г. № КФНП-24 (далее – Базовый стандарт) в целях совершенствования деятельности по защите прав и законных интересов граждан на обращение, а также создания эффективной системы рассмотрения обращений граждан в ГК «Забайкалмедстрах»,
п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить и ввести в действие с 07 мая 2019 г. прилагаемый Порядок рассмотрения обращений граждан в ГК «Забайкалмедстрах» (далее - Порядок).

2. Ведущему программисту отдела информационно-технического обеспечения А.Ю. Писареву в срок до 25 мая 2019 г. обеспечить размещение на официальном сайте компании информации о способах приема обращений в электронном виде.

3. Признать утратившим силу с 07 мая 2019 г. приказ генерального директора ГК «Забайкалмедстрах» от 22 ноября 2017 г. № 130 од «Об утверждении Порядка рассмотрения обращений граждан в ГК «Забайкалмедстрах».

4. Секретарю-делопроизводителю М.В. Волковой ознакомить с настоящим приказом заместителя генерального директора В.Н.Бутыко, внутреннего аудитора В.В. Сафонову, главного бухгалтера Е.Н. Воронину, начальника службы страховых представителей Е.В. Владыку, начальника экономического отдела Т.Ю. Малкову, начальника страхового отдела И.В. Иванову, начальника отдела правового и кадрового обеспечения Ю.А.

Каминскую, начальника отдела информационно-технического обеспечения А.Б. Шильникова, начальника отдела материально-технического обеспечения В.Н. Бадмаеву под подпись.

5. Руководителям структурных подразделений, перечисленным в п. 3 настоящего приказа ознакомить с настоящим приказом под подпись всех подчинённых сотрудников.

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя генерального директора В.Н. Бутько.

Генеральный директор



Н.В.Шелехова

УТВЕРЖДЁН

приказом генерального директора
ГК «Забайкалмедстрах»
от 15.04. 2019 г. № 22/о.д.

ПОРЯДОК
рассмотрения обращений граждан в ГК «Забайкалмедстрах»

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок рассмотрения обращений граждан в ГК «Забайкалмедстрах» (далее – Порядок) разработан в целях соблюдения требований Федерального закона от 02 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 59-ФЗ) в целях совершенствования деятельности по организации защиты прав и законных интересов граждан на обращение, а также создания эффективной системы рассмотрения обращений граждан в ГК «Забайкалмедстрах».

Рассмотрение обращений граждан в ГК «Забайкалмедстрах» осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами, регламентирующими работу с обращениями граждан.

2. Гражданин, направивший обращение, вправе обратиться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения.

**II. Требования к письменному обращению, порядок
регистрации обращений, поступивших в ГК «Забайкалмедстрах»**

3. Письменное обращение, поступающее в ГК «Забайкалмедстрах» в обязательном порядке должно содержать либо наименование организации, в которую направляется письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего сотрудника, либо должность соответствующего лица, а также фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) лица, направившего обращение, почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения, суть предложения, заявления или жалобы, личную подпись и дату.

В случае обжалования действия (бездействия) работника страховой организации, в обращении, в том числе, указываются наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника ГК «Забайкалмедстрах», действия (бездействия) которого обжалуются.

В случае, если в письменном обращении не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, и почтовый адрес, по которому

должен быть направлен ответ (анонимное обращение), ответ на обращение не дается.

В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии.

Обращение, поступившее в ГК «Забайкалмедстрах» в форме электронного документа, подлежит рассмотрению в порядке, установленном Федеральным законом № 59-ФЗ, Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденным Протоколом Комитета финансового надзора Банка России от 09.08.2018 г. № КФНП-24 (далее - Стандарт). В обращении гражданин в обязательном порядке указывает свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), адрес электронной почты, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения. Гражданин вправе приложить к такому обращению необходимые документы и материалы в электронной форме.

4. Выемка обращений, поступивших через Интернет-приемную либо по электронной почте ГК «Забайкалмедстрах», осуществляется секретарем-делопроизводителем ежедневно в рабочие дни до 10 часов 00 минут и до 16 часов 00 минут. Такие обращения распечатываются на бумажном носителе, регистрируются в соответствии с пунктом 5 настоящего Порядка и передаются на рассмотрение генеральному директору ГК «Забайкалмедстрах».

5. Письменное обращение, полученное в форме электронного документа, поступившее в ГК «Забайкалмедстрах» через Интернет-приемную регистрируется в течение трех дней с момента поступления и подлежит обязательному рассмотрению. Секретарь-делопроизводитель регистрирует их в журнале обращения граждан и передает генеральному директору (заместителю генерального директора) ГК «Забайкалмедстрах» для предварительного рассмотрения по компетенции обращения и наложения резолюции по обращению.

Письменное обращение гражданина должно быть подписано с указанием фамилии, имени, отчества и содержать помимо изложения существа предложения, заявления либо жалобы, также данные о месте его жительства, работы или учебы. Обращение, не содержащее этих сведений, признается анонимным, но подлежит регистрации в установленном порядке.

6. По каждому обращению генеральным директором или заместителем генерального директора ГК «Забайкалмедстрах» не позднее чем в трехдневный срок должно быть принято одно из следующих решений:

- о принятии обращения к рассмотрению;
- о направлении обращения по принадлежности в другое учреждение, если вопросы, поднятые в нем, не относятся к компетенции ГК «Забайкалмедстрах»;
- об оставлении обращения без рассмотрения (в случае, если

содержание обращения лишено логики и смысла, или в случае анонимного обращения).

7. После предварительного рассмотрения генеральным директором ГК «Забайкалмедстрах» либо его заместителем, обращение в соответствии с резолюцией руководства передается секретарем-делопроизводителем в подразделение, в компетенцию которого входит решение поставленных в обращении вопросов.

8. Устные обращения граждан регистрируются в электронном журнале учёта обращений граждан.

9. Обращение, рассмотрение которого не входит в компетенцию ГК «Забайкалмедстрах», и поступившие от заявителя подлинные документы передаются в другое учреждение для рассмотрения по принадлежности не позднее чем в семидневный срок со дня регистрации, с извещением об этом заявителя.

Письменное обращение, содержащее информацию о фактах возможных нарушений законодательства Российской Федерации в сфере миграции, направляется в течение пяти дней со дня регистрации в территориальный орган федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел и губернатору Забайкальского края с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации его обращения, за исключением случая, указанного в части 4 статьи 11 Федерального закона № 59-ФЗ.

В случаях, когда в обращениях наряду с вопросами, относящимися к компетенции ГК «Забайкалмедстрах», содержатся вопросы, подлежащие рассмотрению в других учреждениях, копии обращений или выписки из них не позднее чем в семидневный срок со дня регистрации направляются в соответствующие учреждения, о чем извещают заявителей.

10. Не допускается направление обращения для рассмотрения в организации и (или) тем сотрудникам, действия которых обжалуются.

11. О передаче заявлений для рассмотрения в другие учреждения делаются соответствующие отметки в журнале учёта обращений граждан.

III. Сроки и порядок рассмотрения обращений и подготовки ответа

12. Письменное обращение, обращение в электронной форме, в соответствии с компетенцией ГК «Забайкалмедстрах», рассматриваются в течение 30 дней со дня регистрации, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен в установленный для рассмотрения обращений срок. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных законодательством.

Датой поступления считается дата, указанная на штампе входящей корреспонденции. Срок рассмотрения исчисляется со дня регистрации в

журнале обращения граждан.

13. Окончанием срока рассмотрения обращения считается дата регистрации в журнале исходящей документации письменного ответа автору обращения о принятом решении.

14. В случаях, установленных законом, руководитель структурного подразделения ГК «Забайкалмедстрах», в компетенцию которого входит решение поставленных в обращении вопросов, вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней. При этом в течение месяца с момента поступления обращения его автору письменно сообщается о принятых мерах и о продлении срока рассмотрения обращения.

В случае, если стало известно, что ответ по существу поставленных в обращении вопросов, по объективным и независящим от ГК «Забайкалмедстрах» обстоятельствам не может быть своевременно подготовлен не позднее, чем за 3 рабочих дня до истечения контрольного срока исполнителем, который рассматривает обращение, ставится вопрос о продлении срока рассмотрения обращения.

К объективным и независящим от ГК «Забайкалмедстрах» обстоятельствам относятся такие обстоятельства, как непредставление или несвоевременное представление (свыше 15 дней) организациями и лечебными учреждениями запрашиваемой исполнителем информации, необходимой для полного всестороннего и объективного рассмотрения обращения и подготовки ответа.

Если вопрос о продлении срока рассмотрения обращения не решён положительно, заявитель письменно уведомляется о завершении рассмотрения обращения с указанием причин и принятых мер. В уведомлении также сообщается, что в случае, если причины, по которым ответ по существу поставленных в обращении вопросов не может быть дан, в последующем будут устранены, гражданин вправе вновь направить обращение в ГК «Забайкалмедстрах».

15. При рассмотрении обращения не допускается разглашение сведений, содержащихся в обращении, а также сведений, касающихся частной жизни гражданина, без его согласия. Не является разглашением сведений, содержащихся в обращении, направление письменного обращения, запроса в государственный орган, орган местного самоуправления, организацию или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов.

В случае, если текст обращения не поддаётся прочтению, ответ на обращение не дается, о чем в течение семи дней со дня регистрации обращения сообщается гражданину, направившему обращение, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению.

В случае, если текст письменного обращения не позволяет определить суть предложения, заявления или жалобы, ответ на обращение не дается и оно не подлежит направлению на рассмотрение в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их

компетенцией, о чем в течение семи дней со дня регистрации обращения сообщается гражданину, направившему обращение.

Анонимные обращения, содержащие сведения о подготавливаемом, совершаемом или совершенном противоправном деянии, а также о лице, его подготавливающем, совершающем или совершившем, подлежат направлению в государственный орган в соответствии с его компетенцией, о чем в учетных формах делается соответствующая отметка.

В случае, если в письменном обращении гражданина содержится вопрос, на который ему многократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства, руководитель структурного подразделения, являющегося исполнителем по предыдущим обращениям вправе принять решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки с заявителем по данному вопросу при условии, что указанное обращение и ранее направляемые обращения направлялись в ГК «Забайкалмедстрах» или одному и тому же работнику. О данном решении уведомляется заявитель, направивший обращение.

16. Ответ на обращение готовится на бланке ГК «Забайкалмедстрах» и регистрируется в журнале исходящей документации.

17. Гражданам сообщается о решениях, принятых по их обращениям, в случаях неудовлетворительного решения дается мотивированный отказ с разъяснением порядка его обжалования.

18. Ответ на обращение подписывается генеральным директором, в его отсутствие, заместителем генерального директора ГК «Забайкалмедстрах».

19. Ответ на обращение направляется в форме электронного документа по адресу электронной почты, указанному в обращении, поступившем в ГК «Забайкалмедстрах» в форме электронного документа, и в письменной форме по почтовому адресу, указанному в обращении, поступившем в ГК «Забайкалмедстрах» в письменной форме. Кроме того, на поступившее обращение, содержащее предложение, заявление или жалобу, которые затрагивают интересы неопределенного круга лиц, в частности на обращение, в котором обжалуется судебное решение, вынесенное в отношении неопределенного круга лиц, ответ, в том числе с разъяснением порядка обжалования судебного решения, может быть размещен с соблюдением требований части 2 статьи 6 Федерального закона № 59-ФЗ на официальном сайте ГК «Забайкалмедстрах» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Вместе с сообщением о результатах рассмотрения обращения заявителю возвращаются поступившие от него подлинные документы, за исключением подлинного экземпляра обращения, если они не подлежат направлению вместе с заявлением в другое учреждение для рассмотрения по принадлежности.

В случае поступления в ГК «Забайкалмедстрах» обращения, направленного из Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края (далее - ТФОМС) по принадлежности,

ТФОМС информируется о результатах рассмотрения обращения и о принятых по рассмотрению обращения мерах.

В случае поступления в ГК «Забайкалмедстрах» обращения, содержащего вопрос, ответ на который размещен в соответствии с частью 4 статьи 10 Федерального закона № 59-ФЗ на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», гражданину, направившему обращение, в течение семи дней со дня регистрации обращения сообщается электронный адрес официального сайта ГК «Забайкалмедстрах» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещен ответ на вопрос, поставленный в обращении, при этом обращение, содержащее обжалование судебного решения, не возвращается.

20. Делопроизводство по обращениям граждан ведётся уполномоченными сотрудниками того структурного подразделения ГК «Забайкалмедстрах», в функции которого входит работа с обращениями граждан. Обращения граждан, копии ответов на них и материалы, связанные с их обращением, формируются в дела в соответствии с номенклатурой. Сроки хранения обращений и материалов их рассмотрения устанавливаются в соответствии с номенклатурой ГК «Забайкалмедстрах» и должны составлять не менее двух лет со дня регистрации обращения. Указанные документы хранятся в бумажной и (или) электронной форме.

IV. Личный приём граждан

21. Личный прием граждан в ГК «Забайкалмедстрах» проводится руководителями и уполномоченными на то лицами в установленные дни и часы. Информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах доводится до сведения граждан.

При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность. В случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

22. Лицо, уполномоченное осуществлять личный прием граждан, руководствуясь законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами, в пределах своей компетенции вправе принять одно из следующих решений:

- удовлетворить просьбу, сообщив посетителю порядок и срок исполнения принятого решения;
- отказать в удовлетворении просьбы, разъяснив мотивы отказа и порядок обжалования принятого решения;
- принять письменное заявление, если поставленные посетителем вопросы требуют дополнительного изучения или проверки, разъяснив ему

причины, по которым просьба не может быть разрешена в процессе приема, порядок и срок рассмотрения письменного обращения.

23. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в соответствии с настоящим Порядком.

24. В случае, если в устном обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию сотрудника, осуществляющего прием, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться, и по возможности ему оказывается необходимое содействие.

В соответствии с пунктом 6 статьи 13 Федерального закона от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» в ходе личного приема гражданину может быть отказано в дальнейшем рассмотрении обращения, если ему ранее был дан ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

25. В случае, если устные обращения граждан приняты по телефону, даются устные ответы по вопросам, входящим в компетенцию ГК «Забайкалмедстрах».

26. Регистрируются устные обращения граждан, принятые по телефону, в электронном журнале в установленном порядке.

V. Контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений, анализ обращений и принятия решений о целесообразности применения мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей страховых услуг

27. Руководство ГК «Забайкалмедстрах» и сотрудники, ответственные за работу с обращениями граждан, осуществляют в пределах своей компетенции контроль соблюдения порядка и сроков рассмотрения обращений, анализируют содержание поступающих обращений, принимают меры по своевременному выявлению и устранению причин нарушения прав, свобод и законных интересов граждан.

28. Обращения (жалобы) граждан, поступающие в ГК «Забайкалмедстрах» подлежат ежеквартальному анализу и обобщению в целях своевременного выявления причин, порождающих нарушение прав и законных интересов граждан, изучения общественного мнения, совершенствования работы ГК «Забайкалмедстрах».

29. Информация о поступивших и рассмотренных обращениях (жалобах) анализируется сотрудниками того структурного подразделения ГК «Забайкалмедстрах», в функции которого входит работа с обращениями граждан.

30. Анализ обращений оформляется в виде аналитической записки, в которой отображается следующая информация:

- количество поступивших, переадресованных и рассмотренных письменных обращений, включая обращения в форме электронного документа;
- структура и тематика обращений;

- о принятых по результатам рассмотрения обращений мерах.

31. Предметом анализа поступивших обращений (жалоб) граждан являются абсолютные и сопоставимые расчётные – относительные показатели количества вопросов, содержащихся в обращениях граждан, поступивших и рассмотренных за анализируемый период.

1) Количественные показатели вопросов, содержащиеся в обращениях граждан, определяются:

1.1) по общему количеству вопросов, содержащихся в обращениях граждан, поступивших за анализируемый период;

1.2) по количеству вопросов поступивших по определённой тематике за анализируемый период.

2) Относительные показатели количества вопросов, содержащихся в обращениях граждан, поступивших и рассмотренных за анализируемый период, определяются в целях выявления наиболее значимых проблем и (или) вопросов, возникающих у граждан.

32. Отдельно обобщаются сведения о рассмотренных обращениях (жалобах) граждан.

1) Анализ результатов рассмотрения обращений (жалоб) граждан и принятых по ним мер осуществляется с использованием абсолютных и относительных (долей) принятых по ним решений – «обоснованная», «не обоснованная».

2) Отдельно обобщаются сведения по жалобам признанным «обоснованными».

33. Расчёт относительных показателей позволяет проводить сравнение результатов рассмотрения обращений и жалоб граждан.

34. Относительные показатели результатов рассмотрения обращений и жалоб могут обобщаться и сравниваться по соответствующим периодам.

35. Анализ обращений и жалоб граждан учитывается при разработке мероприятий по устранению причин нарушения прав граждан в системе обязательного медицинского страхования.

36. По итогам анализа могут приниматься следующие меры:

1) направление запроса в медицинскую организацию о предоставлении плана мероприятий по устранению нарушений с указанием дат запланированных мероприятий и ответственных за выполнение данных мероприятий должностных лиц;

2) организация и проведение по согласованию с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Забайкальского края плановой тематической проверки медицинских организаций;

3) информирование органов исполнительной власти и учреждений, включая Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края, Министерство здравоохранения Забайкальского края, Территориальный орган Росздравнадзора по Забайкальскому краю о выявленных нарушениях.

37. ГК «Забайкалмедстрах» ежегодно представляет во Всероссийский союз страховщиков отчет об обращениях получателей страховых услуг за

календарный год в порядке, установленном внутренним документом Всероссийского союза страховщиков. Отчёт формируется по жалобам, поданным застрахованными лицами на действия ГК «Забайкалмедстрах»; в классификаторе по обращениям отмечается «нарушение минимальных стандартов обслуживания получателей страховых услуг со страховой организацией (в том числе, качество обслуживания)».

38. Анализ результатов рассмотрения обращений граждан, а также анализ мер, принятых по таким обращениям, осуществляются с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и о защите информации ограниченного доступа, о недопущении разглашения сведений, содержащихся в обращениях граждан, а также сведений, касающихся частной жизни граждан, без их согласия.

VI. Ответственность за нарушение порядка рассмотрения обращений граждан

39. Неправомерный отказ в приеме или рассмотрении обращений граждан, нарушение сроков рассмотрения обращений, принятие заведомо незаконного решения, разглашение сведений о частной жизни граждан, ставших известными в ходе рассмотрения обращений, неисполнение или ненадлежащее исполнение решений по обращениям граждан влекут дисциплинарную и иную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

40. Сотрудники ГК «Забайкалмедстрах», осуществляющие рассмотрение письменных обращений, прием и консультации граждан, несут ответственность за правильность принятых ими мер, а также за соответствие законодательству принятых лично ими решений, данных разъяснений, рекомендаций.
