



ИЗВЕШТАЈ О РЕЗУЛТАТИМА ПРАЋЕЊА РАДА ШАЛТЕРСКИХ СЛУЖБИ РФЗО

Период 12. јун - 31. јул 2015. године

Увод

Републички фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту Републички фонд) у циљу сталног унапређења организације, уједначавања и квалитета рада шалтерских служби, континуирано прати процесе рада у свим организационим јединицама у којима се води поступак остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

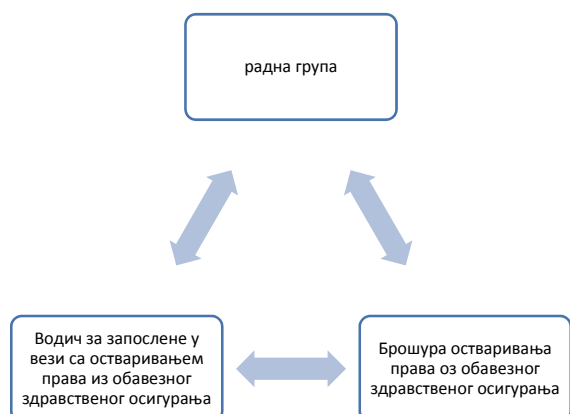
Сугестије, примедбе, похвале и савети осигураних лица у вези са радом Републичког фонда су од великог значаја јер иста омогућавају идентификовање проблема у остваривању права из обавезног здравственог осигурања и превазилажење истих предузимањем активности, а све у циљу остваривања већег степена задовољства осигураних лица и да иста остварују права из обавезног здравственог осигурања на ефикасан начин.

С тим у вези, од 12.06.2015.године осигураним лицима је омогућено да путем мејла и/или СМС поруке уложе жалбу уколико уоче било коју непримереност, неправилност или пропуст у раду и организацији рада службеника, а који су по њиховом мишљењу резултирали стварањем великих гужви, застоја у раду или неоправданом оспоравању права која се остварују на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Такође, као би осигурана лица лакше остварила своја права из обавезног здравственог осигурања, Републички фонд је сачинио брошуру о остваривању права из обавезног здравственог осигурања, која је објављена на сајту www.rfzo.rs, а која садржи списак документације која је потребна за пријаву на здравствено осигурање, издавање, оверу и рок овере здравствене књижице, списак документације неопходне за остваривање права на новчану накнаду за време привремене спречености за рад, као и остваривање права на накнаду трошкова превоза.

Поступање по пристиглим притужбама и похвалама у вези са радом шалтерских служби Републичког фонда


У циљу уједначавања рада шалтерских служби у Републичком фонду решењем в.д.директора формирана је радна група за координацију и уједначавање рада шалтерских служби која је израдила Водич за запослене у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања, по коме поступају све шалтерске службе Републичког фонда и Брошуру за осигурана лица која садржи списак документације у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања.




Поред наведеног Радна група за координацију и уједначавање рада шалтерских служби континуирано прати примену Водича за запослене у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања и Брошуре за осигурана лица.

Од 12.06.2015.године осигураним лицима је омогућено да путем мејла и/или СМС поруке уложе жалбу Републичком фонду уколико уоче било коју непримереност, неправилност или пропуст у раду и организацији рада службеника, а који су по њиховом мишљењу резултирали стварањем великих гужви, застоја у раду, неоправданом оспоравању права која се остварују на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Контакт подаци путем којих осигурана лица могу да упуте примедбу или похвалу на рад шалтерских служби су следећи:



064/85-22-654



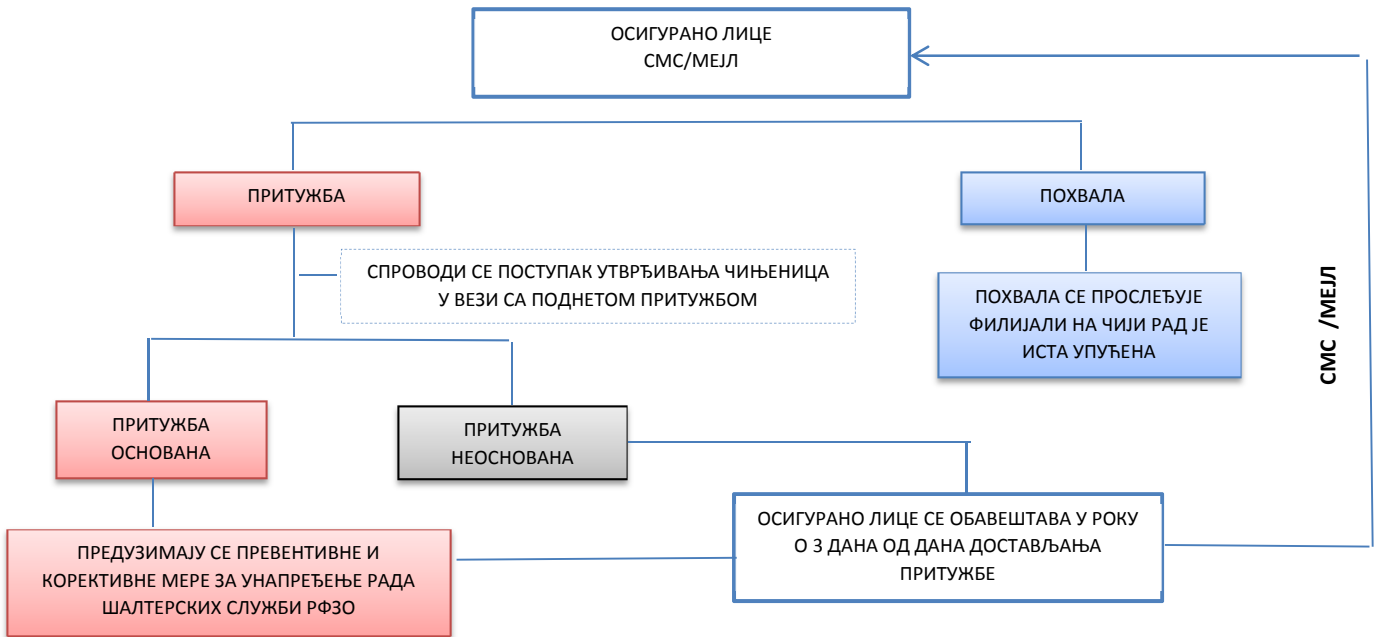
salter.filijala@rfzo.rs

По добијању сваке притужбе осигураног лица, контактиране су надлежне службе и одговорна лица телефоном и путем електронске поште у циљу прибављања потребних информација и провере навода из жалби, како би се благовремено одговорило осигураним лицима и како би се предузеле мере за отклањање разлога за притужбу. О притужбама осигураних лица, без одлагања су обавештавани непосредни руководиоци запослених, од којих је тражено објашњење као и предузимање мера у циљу превазилажења проблема и унапређења рада. Сви запослени на чији рад је стављена примедба кориговали су своје понашање у складу са оним на шта им је указано.

На сваку жалбу осигурана лица су добила одговор у предвиђеном року, најкасније 3 дана од дана пријема жалбе. Сви одговори и предузете мере у складу су са прописима који регулишу област обавезног здравственог осигурања и тежњама да се осигураним лицима на што једноставнији и бољи начин обезбеди остваривање права.

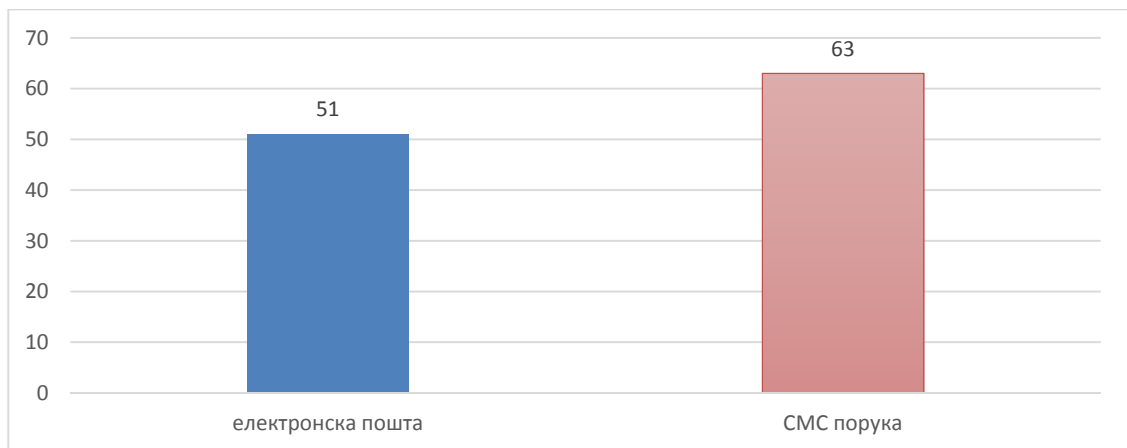
Такође, све похвале на рад запослених у испоставама/филијалама прослеђене су матичним филијалама запослених.

У наставку је дат шематски приказ поступања по пристиглим притужбама и похвалама у вези са радом шалтерских служби Републичког фонда:



У периоду од 12.06-31.07.2015.године 51 осигурано лице упутило је електронском поштом жалбе и похвале на организацију рада и поступање у организационим јединицама РФЗО у којима се води поступак остваривања права на терет средстава обавезног здравственог осигурања и 63 лица путем СМС поруке.

Графикон 1: број притужби и похвала упућених електронском поштом и СМС поруком:



Већина примедби које се односе на организацију рада и дужину чекања на шалтерима, послате су преко СМС поруке од стране осигураних лица која су најчешће притужбе слала са лица места, док су остале притужбе послате путем електронске поште.

У поступку предузимања одговарајућих мера како би се отклонили проблеми и обезбедило несметано остваривање права из обавезног здравственог осигурања, до сада

је Сектор за здравствено осигурање и правне послове из домена своје надлежности сачинио и филијалама послао два дописа у вези са поступањем и предузимањем одговарајућих мера приликом остваривања права из обавезног здравственог осигурања, а на основу случајева који су изнети електронском поштом.

Осигурана лица су у пар случајева заменила надлежност Републичког фонда са надлежностима других организација обавезног социјалног осигурања.

У периоду 12.06.-31.07.2015.године СМС поруком и путем мејла поред примедби упућиване су и похвале осигураних лица у вези са радом Републичког фонда. Похвале осигураних лица се односе на професионалан приступ, љубазност, предусретљивост и експедитивност запослених у организационим јединицама РФЗО у којима се води поступак остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Закључак

Од почетка рада контакт центра за притужбе и похвале осигураних лица на рад шалтерских служби Републичког фонда па до 31.07.2015.године, путем СМС поруке и путем мејла, Републичком фонду се обратило 114 осигураних лица.

Већина примедби које се односе на организацију рада и дужину чекања на шалтерима, послате су преко СМС поруке од стране осигураних лица која су најчешће притужбе слала са лица места, што је омогућавало истовремено реаговање које би се утврдиле чињенице и предузеле мере за унапређење квалитета рада и отклањања разлога због којих је осигурано лице упутило притужбу.

Током рада контакт центра у периоду 12.06.-31.07.2015.године примљене притужбе у вези са радом шалтерских служби биле су од значаја за идентификовање проблема у остваривању права из обавезног здравственог осигурања, што је омогућило предузимање активности за унапређење квалитета рада, а све у циљу остваривања већег степена задовољства осигураних лица.

С тим у вези, Републички фонд ће у наредном периоду континуирано пратити све податке у вези са притужбама осигураних лица на рад шалтерских служби, како би се предузимањем активности обезбедили услови да осигурана лица остварују права из обавезног здравственог осигурања на ефикаснији начин.