

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

**П Р И К А З № 82**

г. Петропавловск-Камчатский

«27» июля 2017 года

О внесении изменений в приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 18.06.2013 № 26 «Об утверждении Положения о представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края»

В целях уточнения отдельных положений приказа территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 18.06.2013 № 26 «Об утверждении Положения о представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести следующие изменения в приказ территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 18.06.2013 № 26 «Об утверждении Положения о представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края» (далее – Приказ):

1.1. Преамбулу Приказа изложить в следующей редакции:

«В целях реализации Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации», территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края, во исполнение решения правления территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края от 28.03.2013 года»;

1.2. В части 2 Приказа аббревиатуру «ОАО» заменить аббревиатурой «АО»;

1.3. В части 5 Приказа слова «Л.С. Банникову» исключить;

1.4. Часть 1.1. Положения о представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края (далее – Положение) изложить в следующей редакции:

«Настоящее положение о представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края (далее – положение) разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации», территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Камчатского края.»;

1.5. Часть 2.1. Положения дополнить абзацем следующего содержания:

«Представитель СМО должен иметь приказ о праве доступа к сведениям, содержащим конфиденциальную информацию и другую охраняемую законом тайну; обладать достаточным уровнем образования и профессиональных навыков; быть корректным, внимательным, доброжелательным, проявлять терпимость и вежливость в общении с гражданами, а также с представителями медицинской организации; иметь опрятный внешний вид, соблюдать в одежде сдержанность и аккуратность.»;

1.6. Абзац первый части 2.5. Положения изложить в следующей редакции:

«Страховые медицинские организации передают в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края планы-графики работы на очередной месяц не позднее чем за 7 дней до начала месяца, в том числе в электронном виде (Приложение 1). Не позднее чем за 5 дней до начала месяца страховые медицинские организации доводят планы-графики работы на очередной месяц до сведения руководителей медицинских организаций.»;

Абзац третий части 2.5. Положения исключить;

1.7. В части 2.7. Положения слово «2-х» заменить словом «четырёх»;

1.8. Часть 3.1. Положения изложить в следующей редакции: «Обеспечение конституционных прав граждан на получение медицинской помощи в объеме и на условиях программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.»;

1.9. Часть 3.2. Положения изложить в следующей редакции: «Консультирование по вопросам получения бесплатной и доступной медицинской

помощи в соответствии с действующим законодательством и оперативное решение вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи.»;

1.10. Часть 3.3. Положения изложить в следующей редакции: «Оценка удовлетворенности населения медицинскими услугами, выявление фактов нарушений (фактов, способствующих нарушению) прав граждан на получение бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи и принятие мер по их устранению и предупреждению.»;

1.11. Раздел 4 Положения дополнить частью 4.10. следующего содержания: «Контроль условий оказания и доступности медицинской помощи, получение информации от руководителей медицинских организаций об устранении ранее выявленных нарушений.»;

1.12. В части 5.3. Положения слова «(Приложение 4)» исключить;

1.13. Часть 5.6. после слов «территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края» дополнить словами «, Министерство здравоохранения Камчатского края»;

1.14. В абзаце седьмом части 6.3. Положения слова «приложением 4 к Протоколу заседания Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Камчатском крае от 31.01.2013 № 1/2013» заменить словами «законодательством в сфере обязательного медицинского страхования»;

1.15. В части 6.5. слова «Поступление жалобы от застрахованного гражданина фиксируется представителем СМО в журнале.» исключить; дополнить абзацем следующего содержания:

«Поступление обращения (жалобы, заявления) от застрахованного гражданина фиксируется представителем СМО в журнале регистрации устных и письменных обращений граждан к представителю СМО (Приложение 4). Все данные о поступивших обращениях, зафиксированные в журнале регистрации устных и письменных обращений граждан к представителю СМО после возвращения в СМО, заносятся в единый электронный журнал.»;

1.16. Приложение 1 к Положению изложить в редакции, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

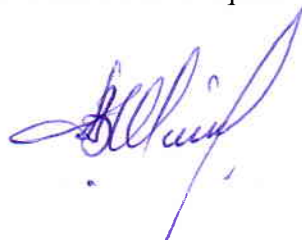
1.17. Приложение 2 к Положению изложить в редакции, согласно приложению 2 к настоящему приказу;

1.18. Приложение 3 к Положению изложить в редакции, согласно приложению 3 к настоящему приказу;

1.19. Приложение 4 к Положению изложить в редакции, согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2. Начальнику отдела организации ОМС территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края настоящий приказ довести до сведения страховых медицинских организаций, медицинских организаций, осуществляющих свою деятельность в системе ОМС, Министерства здравоохранения Камчатского края.

Директор



В.А. Шитов

Приложение 1 к приказу  
от 27.04.17 № 82

**«Приложение 1**  
к Положению о представителях  
СМО в медицинских организациях

**СПИСОК**  
медицинских организаций и график выходов представителей

(наименование СМО)  
в медицинские организации на \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.  
(месяц)

№ п/ п	Наименова- ние МО	Дата выхо- да предста- вителя в МО	День неде- ли	Время (часы работы) нахождения страховых представите- лей в медицинской организации	Место расположе- ния страхового представи- теля (адрес, отделение, номер ка- бинета)	Ф.И.О. представи- теля, кон- тактный те- лефон
1						
2						
3						

Руководитель СМО (филиала СМО) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

Приложение 2 к приказу  
от 27.07.17 № 82

**«Приложение 2**  
к Положению о представителях  
СМО в медицинских организациях

**СПРАВКА**

по итогам работы, проведенной представителем СМО за \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
(период)

\_\_\_\_\_  
(наименование страховой медицинской организации)

В соответствии с планом-графиком работы специалистов страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края, по проверке соблюдения условий и порядка предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность представителя страховой медицинской организации)

информирует \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

что в ходе работы:

поступило обращений застрахованных лиц (с учетом консультаций и жалоб) \_\_\_\_\_

проведено консультаций для граждан \_\_\_\_\_

количество вопросов по получению бесплатной и доступной медицинской помощи в медицинской организации, которые удалось решить оперативно \_\_\_\_\_

выявлены следующие недостатки: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

получены следующие замечания и предложения от граждан: \_\_\_\_\_

Предполагаемый срок устранения выявленных недостатков и предоставления информации о принятых мерах: \_\_\_\_\_

Представитель СМО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О., подпись)

ОЗНАКОМЛЕН:

Уполномоченное должностное лицо МО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О., подпись)



Приложение 3 к приказу  
от 27.07.17 № 82

**«Приложение 3**  
к Положению о представителях  
СМО в медицинских организациях

**ОТЧЕТ**  
о проведенной работе представителей  
страховых медицинских организаций в медицинских организациях  
Камчатского края за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(период)

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

№ п/п	Наименование МО	Период работы (даты)	Выявленные недостатки вид/кол-во	Принятые меры	Обращения граждан вид/тема/кол-во	Краткий ана- лиз результа- тов анкетиро- вания
1	2	3	4	5	6	7

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Руководитель СМО (филиала СМО) \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Приложение 4 к приказу  
от 27.07.17 № 82

**«Приложение 4**  
к Положению о представителях  
СМО в медицинских организациях

**ФОРМА**  
журнала регистрации устных и письменных обращений  
граждан к представителю \_\_\_\_\_  
(наименование СМО)

№ п/п	Дата об- ращения	Ф.И.О. гражданина	Адрес фак- тического проживания	Контактный телефон	Вид обраще- ния (консультация, жалоба, заявление)	Суть об- ращения, жалобы	Жалоба письменная или устная
1	2	3	4	5	6	7	8