

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ № 32

г. Петропавловск-Камчатский

« 09 » апрель 2018 г.

Об утверждении Положения о страховых представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края

В целях реализации 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», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

ПРИКАЗЫВАЮ:

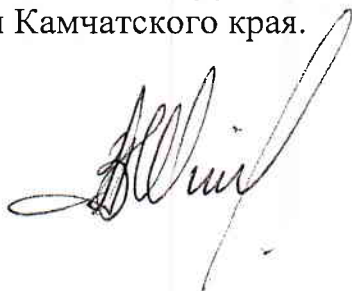
1. Утвердить Положение о страховых представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу 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».

4. Действие настоящего приказа вступает в силу с момента подписания.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации ОМС территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края.

Директор



В.А. Шитов

Положение
о страховых представителях страховых медицинских организаций
в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования Камчатского края

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о страховых 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 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», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Камчатского края.

1.2. Положение определяет порядок деятельности представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях (далее - МО), осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края по защите прав застрахованных лиц в форме их консультирования и оперативного решения вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Камчатского края.

1.2. Перечень употребляемых терминов и сокращений:

- страховой представитель страховой медицинской организации в медицинской организации (далее - страховой представитель) – сотрудник страховой медицинской организации, работа которого организована в медицинской организации, оказывающий застрахованным лицам содействие в оперативном решении вопросов обеспечения доступности медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию путем выявления и устранения нарушений доступности медицинской помощи, приёма, регистрации и организации рассмотрения обращений по поводу объемов и качества оказанной медицинской помощи, а также осуществляющий информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечение информирования застрахованных лиц и их законных представителей;

- пост страхового представителя (далее - пост) – стационарное рабочее место страхового представителя в медицинской организации, оборудованное за счет страховой медицинской организации средствами телекоммуникационной связи, выходом в сеть «Интернет» и доступом к соответствующим ресурсам страховой медицинской организации для регистрации обращений граждан, к информационному ресурсу территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края, Министерства здравоохранения Камчатского края (при наличии возможности предоставления доступа) и медицинской организации в целях получения информации, необходимой для оперативного решения вопросов, а также другими техническими средствами и канцелярскими принадлежностями, необходимыми для осуществления деятельности;

- визит страхового представителя (далее - визит) – форма организации работы страхового представителя в медицинской организации по согласованному в установленном порядке графику, при которой он обеспечен за счет страховой медицинской организации средствами телекоммуникационной связи, выходом в сеть «Интернет» и доступом к соответствующим ресурсам страховой медицинской организации для регистрации обращений граждан, к информационному ресурсу территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края, Министерства здравоохранения Камчатского края (при наличии возможности предоставления доступа) и медицинской организации, не предполагающая организацию стационарного оборудованного рабочего места страхового представителя в медицинской организации, при которой страховой представитель в медицинской организации активно опрашивает граждан на предмет наличия предложений, замечаний и жалоб, касающихся работы медицинской организации, проводит анкетирования и консультации, принимает обращения застрахованных лиц, выполняет другие функции по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в рамках компетенции.

2. Порядок организации страховых представителей в медицинских организациях

2.1. Страховыми представителями являются штатные сотрудники страховой медицинской организации, прошедшие в страховой медицинской организации соответствующую подготовку по вопросам защиты прав граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию. Страховой представитель в подтверждение своих полномочий должен иметь удостоверение или иной документ, выданные страховой медицинской организацией.

Страховым представителем не может быть сотрудник медицинской организации.

Страховой представитель 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.

2.2. Оплата труда страхового представителя определяется руководителем страховой медицинской организации (филиала страховой медицинской организации) в установленном порядке.

2.3. Перечень медицинских организаций, в которых организуется работа страховых представителей, определяется из числа медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и включается страховой медицинской организацией в график работы страховых представителей в медицинских организациях (далее – график).

2.4. Страховая медицинская организация совместно с медицинской организацией ежеквартально составляют график (Приложение 1).

График ежеквартально согласовывается страховыми медицинскими организациями с медицинской организацией и за 10 дней до начала очередного квартала направляется в уведомительном порядке в разрезе медицинских организаций в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края.

При необходимости (в случае изменения доли страховых медицинских организаций, роста количества жалоб, в периоды сезонного увеличения количества посещений медицинской организации, а также в других случаях, влекущих за собой необходимость корректировки графика) в график работы страхового представителя вносятся корректировки, что заверяется подписями уполномоченных представителей страховых медицинских организаций, медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края.

2.5. Для определения времени работы страхового представителя в медицинской организации учитываются следующие параметры:

тип медицинской организации (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»: поликлиника, больница);

группа, к которой относится медицинская организация в зависимости от посещаемости застрахованными лицами в смену или коечного фонда;

участие медицинской организации в проекте «Бережливая поликлиника» или в тиражировании проекта «Бережливая поликлиника»;

время наибольшей нагрузки (посещений застрахованными лицами медицинской организации);

доля застрахованных лиц страховой медицинской организации, прикрепленных к медицинской организации, в общем числе прикрепленных к медицинской организации лиц (за исключением случаев, когда защиту прав застрахованных на территории субъекта осуществляет одна страховая медицинская организация);

доля застрахованных лиц на территории административно - территориальной единицы (за исключением случаев, когда защиту прав застрахован-

ных на территории субъекта осуществляет одна страховая медицинская организация);

количество обоснованных жалоб, поступивших в страховую медицинскую организацию и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края на деятельность медицинской организации, а также на качество оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации.

При увеличении количества обоснованных жалоб на работу медицинской организации, поступившие в отчетном месяце в страховые медицинские организации и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края в совокупности более чем на 4, чем в предыдущем месяце, время и периодичность работы страхового представителя увеличивается в порядке, установленным настоящим Положением.

2.6. При формировании графика работы страховых представителей в медицинской организации, осуществляющей медицинскую помощь в амбулаторных условиях учитываются следующие критерии:

а) посещаемость застрахованными лицами медицинской организации в смену;

б) доля застрахованных лиц страховой медицинской организации, прикрепленных к медицинской организации, в общем числе прикрепленных к медицинской организации лиц;

в) количество обоснованных жалоб, поступивших в страховые медицинские организации и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края на деятельность медицинской организации, а также на предоставление медицинской помощи в данной медицинской организации;

г) время наибольшей нагрузки (посещений застрахованными лицами медицинской организации).

Посещаемость поликлиники определяется на основании объемов посещений в смену, указанных в реестре счетов медицинских организаций, оплаченных за счет средств обязательного медицинского страхования за вычетом объема посещений и обращений, приходящихся на врачебные амбулатории, относящиеся к данной поликлинике.

График в данном случае составляется страховыми медицинскими организациями на основании предоставленных медицинскими организациями сведений о посещаемости медицинской организации по дням и времени суток без учета посещаемости амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов, входящих в состав медицинской организации.

При включении в график визитов страховых представителей приоритетным является наиболее посещаемое застрахованными лицами медицинской организации время (предположительно понедельник/среда/пятница при организации работы страхового представителя в медицинской организации 3 дня в неделю или понедельник/четверг при организации работы 2 дня в неделю; в утреннее время с открытия поликлиники и в вечернее время в период с 17.00 до окончания работы поликлиники).

Страховые медицинские организации организует работу страховых представителей в форме визита во всех амбулаториях и фельдшерско-акушерских пунктах, входящих в состав поликлиники, к которой прикреплены застрахованные лица страховой медицинской организации, не реже одного раза в полугодие.

Для организации работы страховых представителей в поликлиниках, участвующих в реализации проекта «Бережливая поликлиника», а также в поликлиниках, где тиражируется проект «Бережливая поликлиника», на период реализации и тиражирования проекта страховые медицинские организации организуют пост с установлением соответствующего графика. При этом страховой представитель еженедельно проводит, в том числе, опрос граждан в целях оценки удовлетворенности прикрепленного населения работой медицинской организации и качеством оказанной медицинской помощи.

2.7. При формировании графика работы страховых представителей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях медицинская организация предоставляет в страховые медицинские организации информацию о внутреннем распорядке дня стационара.

Режим работы страхового представителя в больнице устанавливается с учетом режима работы стационара и внутреннего распорядка и не должен нарушать его.

Медицинская организация предоставляет страховой медицинской организации информацию о внутреннем распорядке дня стационара.

Для определения нагрузки на страховые медицинские организации по размещению страховых представителей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по данным территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края, исходя из данных регистра застрахованных лиц, определяется доля застрахованных лиц страховой медицинской организации на территории административно-территориальной единицы субъекта (за исключением случаев, когда защиту прав застрахованных на территории субъекта осуществляет одна страховая медицинская организация).

2.8. Для расчета времени работы страховых представителей определяются группы медицинских организаций в зависимости от количества посещений в смену и мощности коечного фонда (Таблица № 1).

Рекомендуемые нормы общего времени работы страхового представителя представлены в Таблице № 2.

2.9. Страховая медицинская организация информирует население о режиме работы страховых представителей через средства массовой информации, а также путём размещения объявлений в пунктах выдачи полисов обязательного медицинского страхования, непосредственно в медицинских организациях.

2.10. Медицинская организация обеспечивает необходимые условия для работы страхового представителя, в том числе для размещения информации о графике в наиболее доступных для застрахованных лиц местах.

2.11. Рабочее место страхового представителя должно быть оборудовано в часы работы наглядной информацией о сути проводимой работы. Страховой представитель должен быть обеспечен бейджем.

Страховая медицинская организация обеспечивает рабочее место страхового представителя в медицинской организации вне зависимости от формы организации работы (пост или визит), техническими средствами связи, включая доступ в сеть «Интернет» и средствами телекоммуникационной связи, позволяющими гражданам оперативно связаться со страховыми представителями первого уровня, получить консультацию, передать обращение. При размещении средств оперативной телекоммуникационной связи в медицинской организации страховая медицинская организация может не направлять в медицинскую организацию страхового представителя с визитами по графику.

2.12. По результатам работы в медицинской организации за месяц страховой представитель составляет справку (Приложение 2) и ознакомливает с ней уполномоченное должностное лицо медицинской организации (далее – уполномоченное лицо).

2.13. Ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, страховая медицинская организация представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края отчет о проведенной работе в соответствии с формой (Приложение 3).

3. Рекомендуемые нормы общего времени работы страхового представителя

3.1. Для расчета времени работы страхового представителя в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях, учитываются соответствующие критерии, предусмотренные настоящим Положением.

3.2. Рекомендуемые нормы общего времени работы страхового представителя, а также рекомендуемые нормы работы страхового представителя определенной страховой медицинской организации представлены в Таблицах № 1, № 2.

Таблица № 1. Порядок определения группы медицинской организации

Группа медицинской организации	I	II	III	IV	V
Количество посещений в смену для медицинской организации, осуществляющей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	менее 100	100 - 299	300 - 599	600 - 999	1000 и более
Мощность коечного фонда (количество коек) для медицинской организации, осуществляющей медицинскую помощь в стационарных условиях	менее 100	100 - 199	200 - 399	400 - 599	600 и более

Таблица № 2. Рекомендуемые нормы общего времени работы страхового представителя в медицинской организации

Группа медицинской организации	I	II	III	IV	V
1. Нормы общего времени работы страхового представителя в медицинской организации, осуществляющей медицинскую помощь в амбулаторных условиях					
Организация работы поста:					
при отсутствии обоснованных жалоб	X	X	X	5 дней в неделю по 4 часа	5 дней в неделю по 6 часов
при увеличении количества обоснованных жалоб	X	X	X	5 дней в неделю по 6 часов	5 дней в неделю по 6 часов
Организация работы визита:					
при отсутствии обоснованных жалоб	4 часа 1 раз в месяц	4 часа 2 раза в месяц	2 дня в неделю по 4 часа	X	X
при увеличении количества обоснованных жалоб	4 часа 2 раза в месяц или 2 часа 1 раз в неделю	4 часа 1 раз в неделю	4 дня в неделю по 4 часа	X	X
2. Нормы общего времени работы страхового представителя в медицинской организации, осуществляющей медицинскую помощь в стационарных условиях и не предоставляющей экстренную и неотложную медицинскую помощь или предоставляющей ее менее чем по 2 специальностям					
Организация работы поста:					
при отсутствии обоснованных жалоб	X	X	X	1 день в неделю по 4 часа	2 дня в неделю по 6 часов
при увеличении количества обоснованных жалоб	X	X	X	2 дня в неделю по 6 часов	5 дней в неделю по 6 часов
Организация работы визита:					
при отсутствии обоснованных жалоб	2 часа 1 раз в месяц	2 часа 1 раз в месяц	2 раза в месяц по 2 часа	X	X
при увеличении количества обоснованных жалоб	2 часа 1 раз в неделю	2 часа 1 раз в неделю	1 день в неделю по 4 часа	X	X

3. Нормы общего времени работы страхового представителя в медицинской организации, осуществляющей медицинскую помощь в стационарных условиях и предоставляющей экстренную и неотложную медицинскую помощь по 2 и более специальностям					
Организация работы поста:					
при отсутствии обоснованных жалоб	X	X	X	5 дней в неделю по 4 часа	5 дней в неделю по 6 часов
при увеличении количества обоснованных жалоб	X	X	X	5 дней в неделю по 6 часов	5 дней в неделю по 6 часов
Организация работы визита:					
при отсутствии обоснованных жалоб	4 часа 1 раз в месяц	4 часа 2 раза в месяц	2 дня в неделю по 4 часа	X	X
при увеличении количества обоснованных жалоб	4 часа 2 раза в месяц	4 часа 1 раз в неделю	4 дня в неделю по 4 часа	X	X

4. Основные направления деятельности страхового представителя по защите интересов граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию

4.1. Обеспечение конституционных прав граждан на получение медицинской помощи в объеме и на условиях программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

4.2. Рассмотрение обращений, консультирование по вопросам получения бесплатной и доступной медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством и оперативное решение вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи.

4.3. 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.

4.4. Информирование граждан и территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края о выявленных нарушениях и принятых мерах в пределах полномочий страховой медицинской организации.

5. Функции страхового представителя по защите прав застрахованных лиц

5.1. Проведение приема граждан для разъяснения их прав на получение бесплатной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхо-

ванию независимо от страховой принадлежности граждан в пределах своей компетенции.

5.2. Рассмотрение обращений застрахованных лиц, не требующих проведения экспертных мероприятий.

5.3. Осуществление контроля за условиями пребывания застрахованных лиц в медицинской организации, наличием очередей при амбулаторно-поликлиническом приеме, в лабораторно-диагностические отделения и кабинеты, соблюдением сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке.

5.4. Изучение удовлетворенности застрахованных лиц полученной медицинской помощью (выборочные опросы пациентов, выборочное анкетирование).

5.5. Урегулирование в рабочем порядке конфликтных ситуаций, не требующих экспертизы качества медицинской помощи.

5.6. Информирование в письменном виде руководителя медицинской организации и руководителя страховой медицинской организации (филиала страховой медицинской организации) о выявленных нарушениях прав граждан, в том числе неэтичного отношения медицинского персонала.

5.7. Представление населению информационных материалов по защите прав застрахованных лиц.

5.8. Внесение в адрес руководства страховой медицинской организации (филиала страховой медицинской организации) и территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края предложений и рекомендаций по улучшению организации защиты прав застрахованных лиц в медицинской организации.

5.9. Ведение установленной учетно-отчетной документации по проводимой работе.

5.10. Контроль условий оказания и доступности медицинской помощи, получение информации от руководителей медицинских организаций об устранении ранее выявленных нарушений.

6. Права и обязанности страхового представителя

Страховой представитель обязан:

6.1. Действовать в интересах граждан, имеющих право на получение медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию.

6.2. Осуществлять консультирование граждан по вопросам их прав в сфере обязательного медицинского страхования независимо от страховой принадлежности граждан в пределах своей компетенции.

6.3. Осуществлять прием письменных и устных обращений граждан в соответствии с настоящим Положением.

6.4. Обеспечивать получающих в медицинских организациях медицинскую помощь граждан информационно-разъяснительными материалами по вопросам их прав при получении медицинской помощи в медицинских орга-

низациях в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края, по вопросам деятельности страховых представителей.

Страховой представитель имеет право:

6.5. Обращаться к должностным лицам медицинской организации за содействием и получать от них информацию, необходимую для консультирования граждан и оперативного решения вопросов получения ими бесплатной и доступной медицинской помощи.

6.6. Обращаться в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края, Министерство здравоохранения Камчатского края, к страховым представителям страховой медицинской организации и получать информацию, необходимую для защиты прав застрахованных лиц.

6.7. Вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности страховых представителей.

6.8. Обращаться к руководителю страховой медицинской организации (филиала страховой медицинской организации), к руководителю медицинской организации в случае непредставления должностными лицами медицинской организации информации, необходимой для осуществления консультирования граждан и оперативного решения вопросов получения ими бесплатной и доступной медицинской помощи.

7. Действия страхового представителя по оперативному решению вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования

7.1. Страховой представитель обеспечивает защиту прав застрахованных лиц в форме:

- консультирования граждан либо их законных представителей (далее – граждан);

- оперативного решения вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи в медицинской организации.

7.2. Консультирование граждан страховой представитель осуществляет непосредственно при их обращении, в порядке очередности, в форме предоставления устных разъяснений и рекомендаций по вопросам получения бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и иными нормативными документами Российской Федерации и Камчатского края, регламентирующими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Гражданам, застрахованным в других страховых медицинских организациях, страховой представитель оказывает содействие в маршрутизации для регистрации обращений в страховую медицинскую организацию, застрахованным лицом которой является гражданин.

7.3. Оперативное решение вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи осуществляется в следующих ситуациях:

- гражданину предложено оплатить без заключения договора или заключить договор на предоставление за плату медицинских услуг, расходных

материалов, изделий медицинского назначения, лекарственных средств, бесплатное предоставление которых определено нормативными правовыми актами, стандартами или иными нормативными документами, регламентирующими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края.

- гражданину отказано в предоставлении бесплатных медицинских услуг;
- гражданину отказано в проведении по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов при наличии показаний;
- гражданину отказано в доступе к медицинской документации, в выдаче копии медицинской документации;
- в иных ситуациях, требующих безотлагательного восстановления нарушенных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь надлежащего объема и качества и прав пациентов.

В случае восстановления нарушенных прав гражданина в оперативном режиме при содействии медицинской организации страховая медицинская организация не применяет штрафные санкции, предусмотренные законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

7.4. Обращения граждан в ситуациях, требующих оперативного принятия решения в целях получения бесплатной и доступной медицинской помощи, имеющие характер жалоб, страховой представитель принимает в письменном виде.

К категории жалоб относятся просьбы граждан о восстановлении или защите их нарушенных прав, обращения по поводу несогласия с решениями, действиями (бездействием) работников и должностных лиц медицинской организации, нарушающими права граждан, установленные нормативными правовыми актами и системой договоров в сфере обязательного медицинского страхования.

В случаях, когда обстоятельства, послужившие основанием для жалобы, уже не могут быть устранены в режиме оперативного реагирования (например, договор платных услуг подписан обеими сторонами, выполнен и оплачен, затраты гражданином уже произведены и требуется экспертиза качества медицинской помощи по жалобе; оказание медицинских услуг уже завершено и т.п.) гражданину в форме консультации разъясняются порядок и основания обращения с письменной жалобой непосредственно в страховую медицинскую организацию в соответствии со страховой принадлежностью. По желанию застрахованного лица, страховой представитель может принять жалобу на месте для последующего направления в страховую медицинскую организацию.

В случаях поступления обращений от лиц, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, страховой представитель переадресовывает обращение в филиал страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин, расположенный на территории Камчатского края, а при отсутствии филиала страховой медицинской организации – в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края.

7.5. Обращение оформляется на бланке согласно Приложению 5. Поступление обращения от застрахованного гражданина фиксируется страховым представителем в журнале регистрации устных и письменных обращений граждан страховому представителю по форме, согласно Приложению 4 (далее – журнал). Все данные о поступивших обращениях, зафиксированные в журнале регистрации устных и письменных обращений граждан к страховому представителю после возвращения в страховую медицинскую организацию, заносятся в единый электронный журнал.

7.6. Обязанности медицинской организации по обеспечению застрахованным лицам их прав в сфере обязательного медицинского страхования предусмотрены в типовом договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

7.7. На основании информации, предоставленной гражданином, пояснений должностного лица медицинской организации и сведений, представленных в журнале, страховой представитель принимает и фиксирует в журнале решение:

- об отсутствии факта и/или признаков факта нарушения прав и законных интересов гражданина;
- об устранении обстоятельств, вызвавших жалобу;
- о направлении страховым представителем материалов в страховую медицинскую организацию, осуществляющую обязательное медицинское страхование гражданина, для решения экспертных вопросов, решения вопроса о сроках, месте и виде оказания гражданину необходимых медицинских услуг, решения вопроса досудебной и судебной защиты интересов застрахованного лица и т.д.;
- о направлении страховым представителем материалов главному врачу медицинской организации, в том числе для обжалования бездействия должностного лица (лиц) медицинской организации при обращении к последнему страхового представителя в интересах гражданина;
- об иных действиях, предпринятых страховым представителем и администрацией медицинской организации в интересах гражданина.

7.8. О принятом решении страховой представитель уведомляет гражданина и фиксирует факт ознакомления в журнале.

7.9. Обжалование действий страхового представителя производится в письменном виде по усмотрению гражданина в страховой медицинской организации и/или в территориальном фонде обязательного медицинского страхования Камчатского края.

8. Заключительные положения

8.1. В целях реализации гражданами права на получение достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, а также в целях информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования Камчатского края, страховой

медицинской организацией, а также медицинской организацией, реализуется весь комплекс мероприятий, предусмотренный законодательством в сфере обязательного медицинского страхования, включая информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

8.2. Работа страхового представителя в медицинской организации является одной из форм информирования и сопровождения застрахованных лиц, а также защиты прав и законных интересов застрахованных лиц, дополняющая, но не исключающая иные формы информирования, консультирования, сопровождения застрахованных лиц и защиты прав и законных интересов застрахованных лиц, установленные законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

8.3. Страховые медицинские организации обеспечивают взаимодействие с медицинскими организациями в целях информационного сопровождения застрахованных лиц и защиты прав и законных интересов застрахованных лиц.

8.3. Страховой представитель в медицинской организации осуществляет деятельность по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, а также по защите прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования вне зависимости от страховой принадлежности застрахованных лиц и прикрепления к медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

8.4. Нормы, определенные настоящим Положением, являются минимальными для выполнения, при этом по решению страховой медицинской организации время работы страхового представителя в медицинской организации может быть увеличено.

8.5. Страховые представители в медицинской организации не обеспечивают работу по консультированию и приему заявлений застрахованных лиц о выборе (замене) страховой медицинской организации.

8.6. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края координирует деятельность страховых медицинских организаций по организации работы страховых представителей, а также взаимодействие субъектов контроля на территории Камчатского края, организационно-методическую работу, обеспечивающую функционирование контроля и защиту прав застрахованных лиц, осуществляет территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края.

В случае возникновения разногласий по вопросам работы страховых представителей заинтересованные лица обращаются в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края, который принимает все меры к разрешению возникших разногласий.

На основе анализа и обобщения результатов деятельности страховых представителей территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края осуществляет контроль над деятельностью страховых медицинских организаций с целью повышения качества оказания меди-

цинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и ее доступности для застрахованных лиц.

Приложение 1

к Положению о представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края, утвержденному приказом ТФОМС Камчатского края № 32 от «09» 04 2018 г.

СПИСОК

медицинских организаций и график выходов страховых представителей

(наименование СМО)

в медицинские организации на _____ 20__ года.
(месяц)

№ п/п	Наименование МО	Дата выхода страхового представителя в медицинскую организацию	День недели	Время (часы работы) нахождения страховых представителей в медицинской организации	Место расположения страхового представителя (адрес, отделение, номер кабинета)	Ф.И.О. страхового представителя, контактный телефон
1						
2						
3						

Руководитель СМО (филиала СМО) _____

(Ф.И.О., подпись)

Приложение 2

к Положению о представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края, утвержденному приказом ТФОМС Камчатского края № 32 от «09» 04 2018 г.

СПРАВКА

по итогам работы, проведенной страховым представителем за 20 г.
(период)

(наименование страховой медицинской организации)

В соответствии с графиком работы страховых представителей в медицинских организациях 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 страхового представителя)

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: до _____

Представитель СМО _____

(должность, Ф.И.О., подпись)

ОЗНАКОМЛЕН:

Уполномоченное лицо _____

(должность, Ф.И.О., подпись)

Приложение 3

к Положению о представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края, утвержденному приказом ТФОМС Камчатского края № 32 от « 09 » 04 2018 г.

ОТЧЕТ

о проведенной работе страховых представителей за

20 года

(период)

_____ (наименование страховой медицинской организации)

№ п/п	Наименование МО	Дата работы	Выявленные недостатки в работе МО в соответствии с пунктом 5.3. Порядка	Обращения граждан		Краткий анализ результатов анкетирования
				вид/тема/кол-во	принятые меры	
1	2	3	4	5	6	7

Исполнитель _____
(подпись, расшифровка подписи)

Руководитель СМО (филиала СМО) _____
(подпись, расшифровка подписи)

Приложение 5

к Положению о представителях страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Камчатского края, утвержденному приказом ТФОМС Камчатского края № 32 от «09» 04 2018 г.

Представителю СМО в медицинской организации

От гражданина _____

(ФИО застрахованного лица, либо его законного представителя с указанием данных застрахованного лица)

Дата рождения « ____ » _____ года

Страховой медицинский полис застрахованного лица

Выдан _____ серия _____
№ _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя (законного представителя)

От _____ серия _____ № _____

Место регистрации _____

Почтовый адрес для переписки _____

Контактный телефон _____

Дополнительные сведения _____

(вид обращения)

(Один экземпляр обращения (копия) передается уполномоченному лицу, в случаях, не требующих экспертного контроля. Один экземпляр остается у страхового представителя или направляется в страховую медицинскую организацию (филиал) для организации экспертизы).

Прошу рассмотреть вопрос о _____

1. Наименование МО _____

