



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

ЭМШЭЛЭЛГҮН ТАЛААР УЯЛГАТА ДААДХАЛАЙ
БУРЯАД УЛАСАЙ ГАЗАР ДЭБИСХЭРЭЙ ЖАСА

ПРИКАЗ

«10» июль 2017 г.

№ 160

г. Улан-Удэ

О страховых представителях
в медицинских организациях

В целях обеспечения внедрения страховых принципов в деятельности страховых медицинских организаций, внедрению пациентоориентированной системы здравоохранения, организации и проведения в медицинских организациях Республики Бурятия мероприятий по защите прав граждан на получение бесплатной и доступной медицинской помощи, выявления случаев нарушений прав граждан, создающих условия для отказов или ограничений в предоставлении бесплатной и доступной медицинской помощи в порядке и на условиях, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Бурятия.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о страховых представителях в медицинских организациях Республики Бурятия, включенных в Территориальный реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Бурятия:

2.1. довести настоящий приказ до сведения соответствующих участников системы обязательного медицинского страхования Республики Бурятия.

2.2. обеспечить координацию и организационно-методическое сопровождение деятельности страховых представителей в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного

медицинского страхования и оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

2.3. по итогам каждого полугодия осуществлять анализ деятельности страховых представителей в медицинских организациях.

3. Руководителям медицинских организаций обеспечить выделение в общедоступных местах площадей для организации рабочих мест для страховых представителей.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия Морходоеву С.Б.

Директор



Д.Н. Самбуев

**Положение
о страховых представителях в медицинских организациях Республики
Бурятия, включенных в Территориальный реестр медицинских
организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного
медицинского страхования и оказывающих первичную медико-санитарную
медицинскую помощь**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным Законом от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2011 года № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.05.2016 N 88 "Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи", а также другими нормативными правовыми актами, регулирующими отношения в системе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС).

1.2. Настоящее Положение определяет порядок деятельности страховых представителей по осуществлению в медицинских организациях (далее – МО) защиты интересов застрахованных лиц в форме их консультирования и оперативного решения правовых вопросов получения ими бесплатной и доступной медицинской помощи.

**2. Порядок организации работы страховых представителей в
медицинских организациях**

2.1. Страховой представитель в МО - это специалист страховой медицинской организации (далее – СМО), деятельность которого направлена на организацию информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, на защиту прав и законных интересов, застрахованных в ОМС.

2.2. Деятельность страхового представителя организуется по следующим основным направлениям:

2.2.1. защита прав застрахованных лиц на бесплатное и доступное оказание медицинской помощи по ОМС при наступлении страхового случая и иных прав в сфере ОМС.

2.2.2. создание условий к повышению удовлетворенности застрахованных лиц оказанной медицинской помощью.

2.2.3. организация мероприятий по оперативному решению правовых вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи.

2.3. Перечень МО, в которых организуются рабочие места страховых представителей и сроки начала их работы определяется настоящим положением (Приложение № 1 к Положению).

2.3.1. СМО определяет режим работы страховых представителей по согласованию с МО и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Бурятия (далее – ТФОМС РБ).

2.4. Руководители МО обеспечивают выделение мест для организации работы страховых представителей.

2.5. Координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности страховых представителей в МО обеспечивает ТФОМС РБ по согласованию со СМО.

3. Права и обязанности страхового представителя

3.1. Страховой представитель обязан:

- действовать в интересах застрахованных лиц вне зависимости от их страховой принадлежности;
- осуществлять консультирование застрахованных лиц по вопросам их прав на бесплатное и доступное оказание медицинской помощи по ОМС при наступлении страхового случая и иных прав в сфере ОМС;
- обеспечивать организацию мероприятий по оперативному решению правовых вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи;
- осуществлять учет обращений застрахованных лиц в едином электронном журнале;
- осуществлять прием обращений застрахованных лиц в соответствии с установленными настоящим Положением основаниями и формой (Приложение № 2 к Положению);
- обеспечивать застрахованных лиц информационно-разъяснительными материалами по вопросам их прав при получении медицинской помощи, по вопросам деятельности страховых представителей;
- изучать удовлетворенность застрахованных лиц качеством и доступностью медицинской помощи путем проведения анкетирования.

3.2. Страховой представитель имеет право:

- обращаться к должностным лицам МО за содействием и получать от них информацию, необходимую для осуществления консультирования граждан и оперативного решения правовых вопросов получения ими бесплатной и доступной медицинской помощи;
- обращаться в СМО, в ТФОМС РБ и получать информацию, необходимую для защиты прав граждан;
- вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности страховых представителей в МО;
- обращаться к руководителю СМО, ТФОМС РБ, к руководителю МО в случае не предоставления должностными лицами МО информации, необходимой для осуществления консультирования граждан и оперативного

решения правовых вопросов получения ими бесплатной и доступной медицинской помощи.

3.3. Страховой представитель несет дисциплинарную и иную ответственность, установленную в законном порядке.

4. Действия страхового представителя по решению вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи

4.1. Страховой представитель обеспечивает защиту интересов застрахованных лиц в форме:

- консультирования;

- оперативного решения правовых вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи, в том числе осуществление рассмотрения обращений застрахованных лиц.

4.2. Консультирование застрахованных лиц страховой представитель осуществляет непосредственно при их обращении в форме предоставления устных разъяснений и рекомендаций по вопросам получения бесплатной и доступной медицинской помощи.

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

- застрахованному лицу предложено оплатить без заключения договора или заключить договор на предоставление платных медицинских услуг, бесплатное предоставление которых определено нормативно-правовыми документами;

- застрахованному лицу отказано в предоставлении бесплатной медицинской помощи;

- запись на лечебно-диагностические медицинские услуги, на прием к врачу не соответствует срокам, определенным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия;

- застрахованному лицу отказано в доступе к медицинской документации, в выдаче копии медицинской документации;

4.4. Обращения застрахованных лиц в ситуациях, требующих оперативного решения правовых вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи, страховой представитель принимает в письменном виде и регистрирует в единый электронный журнал.

К категории жалоб относятся обращения по поводу необходимости восстановления нарушенных прав и законных интересов застрахованных лиц, обращения по поводу несогласия с решениями, действиями (бездействием) работников и должностных лиц МО, нарушающими права, установленные нормативными правовыми документами.

В случаях, когда обстоятельства, послужившие основанием для жалобы, не могут быть устранины в режиме оперативного решения правовых вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи (например: договор платных услуг подписан обеими сторонами, выполнен и оплачен, затраты

гражданином уже произведены и требуется медико-экономическая экспертиза страхового случая, экспертиза качества медицинской помощи, оказание медицинских услуг завершено и т.п.), застрахованному лицу в форме консультации разъясняются порядок и основания обращения с письменной жалобой непосредственно в СМО в соответствии со страховой принадлежностью. В случае наличия жалоб от застрахованных лиц других субъектов Российской Федерации, которые не могут быть урегулированы в режиме оперативного решения, жалобы направляются в ТФОМС РБ.

4.5. Поступившие жалобы застрахованных лиц фиксируются страховым представителем в едином электронном журнале.

В течение одного дня копия жалобы с бланком Акта результатов рассмотрения жалобы на несоблюдение порядка и условий предоставления бесплатной и доступной медицинской помощи (Приложение № 3 к Положению) передается под роспись страховому представителю должностному лицу МО для совместного урегулирования ситуации, получения от него разъяснений.

Должностное лицо МО в срок не более 2-х рабочих дней с даты получения жалобы возвращает страховому представителю заполненный Акт результатов рассмотрения жалобы.

4.6. На основании информации, предоставленной застрахованным лицом, пояснений должностного лица МО и сведений, представленных в Акте результатов рассмотрения жалобы, страховой представитель принимает и фиксирует в Акте решение:

- об отсутствии факта и/или признаков факта нарушения прав и законных интересов гражданина;
- об устраниении обстоятельств, вызвавших жалобу;
- о направлении страховым представителем материалов в СМО для решения экспертных вопросов, решения вопросов о сроках, месте оказания застрахованному лицу необходимых медицинских услуг, решения вопросов досудебной и судебной защиты интересов застрахованного гражданина и т.д.;
- о направлении страховым представителем материалов руководителю МО, в том числе для обжалования действия/бездействия должностного лица (лиц) МО при обращении к последнему в интересах застрахованного лица страховому представителю;
- об иных действиях, предпринятых страховым представителем и администрацией МО в интересах гражданина.

4.7. О принятом решении и о результатах ее рассмотрения страховой представитель уведомляет гражданина по телефону в течение 7 дней со дня регистрации жалобы и в письменном виде в установленный законом срок.

6. Порядок обжалования застрахованными лицами действий страховых представителей

6.1. Обжалование действий страховых представителей производится в письменном виде по усмотрению застрахованного лица по страховой принадлежности или в ТФОМС РБ.

Приложение № 1
к Положению о страховых представителях
в медицинских организациях Республики Бурятия

**Перечень медицинских организаций,
в которых организуются рабочие места
страховых представителей и сроки начала их работы**

№п/п	Наименование МО	Наименование СМО	Срок начала работы страховых представителей после начала тиражирования/ответственная СМО
1.	ГБУЗ "Баргузинская ЦРБ"	«РГС-Медицина» «РОСНО-МС»	До конца 2017 года
2.	ГБУЗ "Бичурская ЦРБ"	«РГС-Медицина» «СОГАЗ-МЕД»	До конца 2017 года
3.	ГАУЗ "Гусиноозерская ЦРБ"	«РГС-Медицина» «РОСНО-МС»	До конца 2017 года
4.	ГАУЗ "Заиграевская ЦРБ"	«РГС-Медицина» «РОСНО-МС»	До конца 2017 года
5.	ГБУЗ "Закаменская ЦРБ"	«РГС-Медицина»	До конца 2017 года
6.	ГАУЗ Иволгинская ЦРБ	«РГС-Медицина» «СОГАЗ-МЕД» «РОСНО-МС»	До конца 2017 года
7.	ГБУЗ "Кабанская ЦРБ"	«РГС-Медицина» «СОГАЗ-МЕД»	До конца 2017 года
8.	ГБУЗ "Кяхтинская ЦРБ"	«РГС-Медицина» «СОГАЗ-МЕД»	До конца 2017 года
9.	ГБУЗ "Мухоршибирская ЦРБ"	«РГС-Медицина»	До конца 2017 года
10.	ГБУЗ "Петропавловская ЦРБ"	«РГС-Медицина» «СОГАЗ-МЕД» «РОСНО-МС»	До конца 2017 года
11.	ГБУЗ Прибайкальская ЦРБ	«РГС-Медицина» «РОСНО-МС»	До конца 2017 года
12.	ГБУЗ "Тункинская ЦРБ"	«РГС-Медицина»	До конца 2017 года
13.	ГБУЗ "Городская поликлиника №1"	«РГС-Медицина» «СОГАЗ-МЕД» «РОСНО-МС»	Май 2017 года
14.	ГАУЗ "Городская поликлиника №2"	«РГС-Медицина» «СОГАЗ-МЕД» «РОСНО-МС»	Май 2017 года
15.	ГБУЗ "Городская поликлиника №3"	«РГС-Медицина» «СОГАЗ-МЕД» «РОСНО-МС»	До конца 2017 года
16.	ГАУЗ "Городская поликлиника №6"	«РГС-Медицина» «СОГАЗ-МЕД» «РОСНО-МС»	До конца 2017 года/ «РГС-Медицина»
17.	ГБУЗ "Городская больница №4"	«РГС-Медицина» «СОГАЗ-МЕД» «РОСНО-МС»	До конца 2017 года
18.	ГБУЗ "Городская больница №5"	«РГС-Медицина» «СОГАЗ-МЕД» «РОСНО-МС»	До конца 2017 года
19.	НУЗ "Отделенческая больница на ст.Северобайкальск	«РГС-Медицина» «РОСНО-МС»	До конца 2017 года

Приложение № 2
к Положению о страховых представителях
в медицинских организациях Республики Бурятия

Страховому представителю
страховой медицинской организации

от _____

**ЖАЛОБА
НА НЕСОБЛЮДЕНИЕ ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
БЕСПЛАТНОЙ И ДОСТУПНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Прошу рассмотреть вопрос о

1. МО _____

2. Отделение _____

лечащий врач _____

3. Обстоятельства несоблюдения порядка и условий предоставления бесплатной медицинской помощи _____

4. Сведения о застрахованном гражданине, получающем медицинскую помощь (заполняются при наличии сведений):

4.1. Фамилия, имя, отчество _____

4.2. Дата рождения _____

4.3. Страховой медицинский полис _____

4.4. Контактный телефон _____

4.5. Дополнительные сведения _____

5. К жалобе прилагаются на _____ листах копии следующих документов

1) _____

2) _____

3) _____

«_____» 200 г.

Подпись заявителя _____

6. Жалобу принял страховой представитель (подпись, расшифровка подписи)

7. Вопросы, поставленные страховым представителем должностному лицу ЛПУ (заполняется страховым представителем):

1) _____

2) _____

3) _____

Приложение № 3
к Положению о страховых представителях
в медицинских организациях Республики Бурятия

АКТ
РЕЗУЛЬТАТОВ РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБЫ
НА НЕСОБЛЮДЕНИЕ ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ
И ДОСТУПНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(пункты 1- 4 заполняются должностным лицом МО)

«_____» 20_ г.

1. Заявитель _____
2. МО, отделение, лечащий врач _____
3. Результаты проведенной проверки обстоятельств, послуживших основанием для жалобы на несоблюдения порядка и условий предоставления бесплатной медицинской помощи, изложенных в заявлении (в соответствии с вопросами, поставленными страховым представителем):

1) _____
2) _____
3) _____

4. Дополнительные пояснения:

Должностное лицо МО (подпись) _____

Акт получил страховой представитель (подпись) _____ дата _____

5. Решение, принятое страховым представителем (заполняется страховым представителем):

Страховой представитель (подпись) _____ дата _____
Копию Акта получил (подпись заявителя) _____ дата _____