

## **Регламент взаимодействия участников ОМС при выдаче полисов ОМС на территории Свердловской области**

### **1. Общие положения.**

1.1. Настоящий Регламент определяет взаимодействие участников ОМС при выдаче полисов обязательного медицинского страхования (далее - полисов) на территории Свердловской области в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон), Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Приказом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н (далее - Правила ОМС).

1.2. Для получения полиса застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается в выбранную страховую медицинскую организацию (далее - СМО) путем подачи заявления. Гражданин имеет право замены СМО один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября, либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении путем подачи заявления во вновь выбранную СМО. В случае смены места жительства гражданином в пределах Свердловской области замены СМО не требуется.

1.3. Согласно статье 10 Федерального закона застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах", за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

1.4. Полис и временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса являются документами, удостоверяющими право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС.

1.5. До введения в Свердловской области универсальных электронных карт полис будет представлен в форме бумажного бланка.

1.6. Полисы, выданные лицам, застрахованным по ОМС до дня вступления в силу Федерального закона, являются действующими и замены на бумажный вариант бланка полиса единого образца не требуют.

## **2. Страховая медицинская организация (СМО).**

2.1. Принимает от застрахованного лица или его представителя заявление о выборе (замене) СМО (Приложение 1), заявление о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса (Приложение 2), заполненные от руки или машинописным способом в бумажном варианте. При приеме заявления у гражданина изымается действующий полис старого образца, в заявлении делается отметка об изъятии полиса с указанием его номера. Принятое заявление заверяется подписью представителя СМО, уполномоченного на прием заявлений руководителем СМО, печатью СМО. При заполнении заявления исправления не допускаются.

2.2. В день получения заявления о выборе (замене) СМО выдает застрахованному лицу или его представителю полис либо временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса. Заверяет его подписью представителя СМО, уполномоченного на осуществление функций по выдаче временного свидетельства, печатью СМО. Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи.

2.3. Вносит сведения о СМО, выбранной застрахованным лицом при осуществлении замены СМО, в полис в день подачи заявления о замене СМО.

2.4. Не позднее одного рабочего дня, следующего за днем обращения застрахованного лица с заявлением о выборе (замене) СМО передает информацию о застрахованном лице, подавшем заявление, в ТФОМС и в течение двух рабочих дней осуществляет проверку на наличие у застрахованного лица действующего полиса единого образца или временного свидетельства (далее – действующего полиса) в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц.

2.5. В случае выявления действующего полиса в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, уведомляет застрахованное лицо об отказе в выдаче ему полиса с указанием мотивов отказа в течение пяти рабочих дней со дня получения заявления о выборе СМО. Вносит данные об отказе в выдаче полиса в Журнал учета принятых заявлений и выданных по ним временных свидетельств и полисов.

2.6. В случае отсутствия данных о действующем полисе в региональном сегменте единого регистра, при выявлении действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц (на основании данных, полученных от ТФОМС), в течение трех рабочих дней со дня получения сведений уведомляет застрахованное лицо об отказе в выдаче ему полиса с указанием мотивов отказа. Вносит данные об отказе в выдаче полиса в Журнал учета принятых заявлений и выданных по ним временных свидетельств и полисов.

2.7. При получении сведений из ТФОМС о готовности полиса, организует доставку полисов в пункты выдачи полисов и уведомляет застрахованных лиц о необходимости получения полиса в срок, не превышающий срок действия временного свидетельства. Застрахованное лицо расписывается в получении полиса в Журнале учета принятых заявлений и выданных по ним временных свидетельств и полисов.

2.8. Переоформляет полисы по заявлению застрахованного лица о переоформлении при предъявлении документов, подтверждающих:

- изменения фамилии, имени, отчества;

- изменения даты рождения, места рождения застрахованного лица, пола;
- неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

При этом:

- производится процедура проверки наличия полиса в региональном сегменте единого регистра и едином регистре застрахованных лиц;
- полис, подлежащий замене, изымается у гражданина и подлежит списанию;
- в случаях переоформления полиса гражданину выдается временное свидетельство;
- данные полиса включаются в заявку на изготовление полисов.

2.9. Осуществляет выдачу дубликата полиса по заявлению застрахованного лица о выдаче дубликата полиса в случаях:

- ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования (утрата частей документа, разрывы, частичное или полное выцветание текста и другие);
- утери полиса ОМС.

При этом:

- производится процедура проверки наличия полиса в региональном сегменте единого регистра и едином регистре застрахованных лиц;
- полис, подлежащий замене, изымается у гражданина и подлежит списанию;
- в случаях выдачи дубликата полиса гражданину выдается временное свидетельство;
- данные полиса включаются в заявку на изготовление полисов.

2.10. По заявлениям граждан о выборе (замене) СМО, поданным через официальные сайты СМО или ТФОМС, направляет заявителю подтверждение приема заявления в форме электронного документа на электронный адрес, указанный в заявлении, в течение 5 рабочих дней проводит процедуру проверки наличия полиса по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц и единому регистру застрахованных лиц (п. 2.5 - 2.6 Регламента), сообщает гражданину о возможности выдачи полиса, либо об отказе в выдаче полиса на электронный адрес, указанный в заявлении. Ведет учет электронных заявлений граждан.

2.11. Информировать застрахованных лиц, подавших заявления о выборе (замене) СМО, о сроках оформления и выдачи полисов лично или по указанному в документах телефону и/или электронной почте.

2.12. Информировать застрахованных лиц, получающих полис, о Правилах ОМС, базовой программе ОМС, территориальной программе ОМС, перечне медицинских организаций, участвующих в сфере ОМС в Свердловской области. Одновременно с полисом предоставляет застрахованному лицу информацию:

- о правах и обязанностях застрахованных лиц в сфере ОМС;
- о возможности замены СМО один раз в течение календарного года, не позднее 1 ноября, либо чаще, в случае смены места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС, путем подачи заявления о замене во вновь выбранную СМО;
- о необходимости уведомления гражданином СМО об изменениях в его персональных данных - фамилии, имени, отчества, даты рождения, места

рождения, пола - в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

- контактные телефоны ТФОМС и СМО, выдавшей полис.

Информация может доводиться до застрахованных лиц в виде памятки.

2.13. Ведет журналы учета принятых заявлений и выданных по ним временных свидетельств и полисов. Журнал содержит следующие данные: № п/п, дата заявления; фамилия, имя, отчество, адрес гражданина; фамилия, имя, отчество представителя гражданина (в случае получения полиса через представителя), рекомендуемая дата получения полиса, номер временного свидетельства, подпись при получении временного свидетельства, номер полиса, дата получения полиса, подпись при получении полиса, контактный телефон, подпись работника СМО, выдавшего гражданину полис.

2.14. Ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет в ТФОМС отчет о количестве принятых заявлений, выданных временных свидетельствах и полисах (Приложение 3).

2.15. При досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении ОМС по инициативе СМО за три месяца до даты расторжения указанного договора уведомляет ТФОМС и застрахованных лиц о намерении расторгнуть договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Уведомление застрахованных лиц осуществляется в письменном виде (письмом с уведомлением).

2.16. В течение трех рабочих дней с момента получения сведений из ТФОМС об изготовлении полиса, информирует гражданина в письменной форме о необходимости получения полиса.

2.17. Определяет круг лиц, имеющих доступ к персональным данным, необходимым для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС.

2.18. Осуществляет прием заявлений, выдачу полисов и временных свидетельств в предназначенных для этих целей помещениях (пунктах выдачи), организованных на территории Свердловской области. Для обслуживания лиц с ограниченными возможностями оборудует помещения пандусами, специальными ограждениями и перилами, обеспечивающими беспрепятственное передвижение инвалидов колясок. Гражданам с ограниченными возможностями при необходимости организует выдачу полисов по их месту жительства.

2.19. Предоставляет информацию по электронной почте или через сеть "Интернет" в режиме «вопрос-ответ» каждому застрахованному лицу, задавшему вопрос, не позднее пяти рабочих дней, следующих за днем получения вопроса.

2.20. Подает в ТФОМС заявки на получение бланков временных свидетельств (Приложение 4) с обоснованием количества заказываемых бланков. Получает бланки временных свидетельств от ТФОМС. Ведет учет бланков временных свидетельств как бланков строгой отчетности (далее - БСО) в соответствии с Порядком ведения учета, утверждаемым руководителем СМО. Порядок ведения учета БСО должен предусматривать назначение работников, ответственных за БСО, создание комиссии по приему и уничтожению БСО; порядок приема БСО от ТФОМС и учет БСО в специальной книге, хранение бланков в сейфе, порядок выдачи БСО сотрудникам, ответственным за заполнение бланков временных свидетельств, инвентаризацию БСО в момент составления заявки на бланки временных свидетельств в ТФОМС и срок

хранения (три года) испорченных, недействительных и не востребовавшихся бланков.

### **3. ТФОМС (отдел ведения регистра СМО и застрахованных граждан)**

3.1. Ежедневно (в случае наличия) передает заявления граждан о выборе (замене) СМО, поданные через официальный сайт ТФОМС в СМО, выбранную гражданином. Направляет заявителю подтверждение приема заявления в форме электронного документа на электронный адрес, указанный в заявлении и уведомляет гражданина о передаче его заявления в СМО.

3.2. В течение 15 рабочих дней со дня получения сведений о застрахованных лицах от отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Свердловской области и страхователя для неработающих граждан - Министерства здравоохранения Свердловской области определяет список граждан, отсутствующих в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц. Ежемесячно до 10-го числа направляет сведения о них в СМО пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них для заключения договоров о финансовом обеспечении ОМС. Соотношение работающих граждан и неработающих граждан, не обратившихся в СМО, которое отражается в сведениях, направляемых в СМО, должно быть равным.

3.3. Обеспечивает возможность для СМО и межмуниципальных филиалов проверки информации о гражданах в едином регистре застрахованных лиц.

3.4. Ежедневно (в случае наличия) формирует заявку на изготовление полисов (дубликатов полисов) (далее - заявка). Заявка подписывается электронно-цифровой подписью уполномоченного работника ТФОМС. Общий срок с момента подачи застрахованным лицом заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации до представления заявки в соответствии с порядком, утвержденным нормативными документами ФФОМС, не должен превышать десяти рабочих дней.

3.5. Информировывает СМО в течение двух рабочих дней со дня получения полисов о необходимости получения полисов в ТФОМС (с указанием даты и времени).

Организует выдачу полисов в СМО.

3.6. На основании ежемесячного отчета СМО о количестве принятых заявлений, выданных временных свидетельств и полисов, по результатам загрузки СМО данных в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц, осуществляет контроль за соблюдением порядка выдачи полисов, за сроками представления данных о застрахованных лицах и сведений об их изменении. При необходимости направляет данные о выявленных нарушениях в межмуниципальный филиал ТФОМС для проверки пунктов выдачи полисов. Ежеквартально по результатам проверки межмуниципальными филиалами пунктов выдачи полисов составляет сводный акт выявленных нарушений в СМО. В случае документального подтверждения выявленных нарушений составляет акт о нарушениях с указанием сумм штрафов, предусмотренных в договоре о финансовом обеспечении ОМС.

3.7. Организует изготовление бланков временных свидетельств с учетом заявок СМО, поданных в ТФОМС.

3.8. Ведет учет полисов единого образца и бланков временных свидетельств как бланков строгой отчетности в соответствии с Положением о

порядке хранения, оформления, учета, выдачи, уничтожения и списания бланков временных свидетельств, подтверждающих оформление полиса обязательного медицинского страхования, и полисов обязательного медицинского страхования в ТФОМС Свердловской области, утвержденным приказом ТФОМС от 25.04.2011 № 128.

#### **4. Межмуниципальный филиал ТФОМС**

4.1. В случае подачи медицинской организацией, либо учреждением социальной помощи ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица (об идентификации в качестве застрахованного лица) (Приложение 5) в течение двух рабочих дней осуществляет идентификацию граждан, не идентифицированных в период лечения медицинской организацией. Для идентификации использует ИАС-4 [А43] функция "Поиск и корректировка застрахованных". Идентифицированным признается лицо, при полном совпадении фамилии, имени, отчества, даты рождения, указанных в ходатайстве и регистре застрахованных лиц. В ответе медицинскому учреждению по идентифицированным гражданам указывает действующий № полиса, адрес, код СМО. В случае отсутствия данных в региональном сегменте осуществляет проверку действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц. Результаты проверки в течение пяти рабочих дней представляет в медицинскую организацию или учреждение социальной помощи.

4.2. Осуществляет проверку пунктов выдачи полисов по графику, утвержденному приказом ТФОМС. Проверке подлежат все принятые заявления граждан о выборе (замене) СМО, выдача бланков временных свидетельств и полисов, проверка осуществляется сплошным методом, по результатам проверки составляется акт о выявленных нарушениях, с указанием по каждому нарушению размера штрафных санкций в соответствии с условиями договора о финансовом обеспечении.