

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

« 30 » 10 2015 г. № 231-17

г. Краснодар

**Об утверждении Положения о службе представителей страховых
медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих
деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на
территории Краснодарского края**

В целях реализации положений Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приведения нормативных правовых актов Краснодарского края в соответствие с федеральным законодательством п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение о службе представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (приложение).

2. Руководителям структурных, обособленных подразделений ТФОМС КК и СМО руководствоваться в работе настоящим приказом, осуществлять контроль за соблюдением сроков рассмотрения обращений граждан.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Л.Д. Белоусову.

4. Настоящий приказ вступает в силу с 1 ноября 2015 года.

Директор



Л.Ю. Морозова

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНО

приказом Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Краснодарского края

от «30» 10 2015 № 281-П

ПОЛОЖЕНИЕ

о службе представителей страховых медицинских организаций
в медицинских организациях, осуществляющих деятельность
в сфере обязательного медицинского страхования
на территории Краснодарского края

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о службе представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (далее - Положение) разработано в соответствии с Федеральными законами Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 59-ФЗ), Законом Краснодарского края от 28 июня 2007 года № 1270-КЗ «О дополнительных гарантиях реализации права граждан на обращение в Краснодарском крае» и другими нормативными правовыми актами федерального и краевого законодательства.

1.2. Настоящее Положение разработано в целях совершенствования организации защиты прав застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) за счет упрощения доступа застрахованных лиц к страховой медицинской организации (далее - СМО) - институциональному гаранту прав застрахованных и повышения эффективности его деятельности.

1.3. Термины и определения, используемые в настоящем Положении:

а) служба представителей СМО в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - медицинская организация), - организационное единство физических лиц, надлежащим образом оформленных работников СМО, предоставляющих дополнительные гарантии защиты прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации;

б) страховой представитель - работник СМО, осуществляющий дежурство в медицинской организации и имеющий доверенность, выданную руководителем СМО, с перечислением его полномочий;

в) консультирование - разъяснение застрахованному лицу (его законному представителю), при его обращении, прав и обязанностей в сфере ОМС. Является частью информирования застрахованного лица;

г) дежурство страхового представителя – деятельность представителя СМО на организованном для этого рабочем месте в медицинской организации, осуществляемая в порядке, установленном настоящим Положением.

2. Требования к страховому представителю

2.1. Отсутствие конфликта интересов:

страховым представителем не может быть лицо, являющееся работником:

- медицинской организации;
- организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителем, работником иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций);
- Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края (далее – Территориальный фонд).

2.2. Для исполнения страховыми представителями функций, необходимо наличие:

- должностных инструкций для них;
- правил внутреннего трудового распорядка, содержащих положения, регулирующие деятельность страхового представителя.

2.3. Страховой представитель должен 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, обладать достаточным уровнем профессиональных навыков и знаний нормативных правовых актов, регулирующих правоотношения в сфере ОМС.

3. Функции страхового представителя

3.1. Прием застрахованных лиц (их представителей) и их консультирование по вопросам в сфере ОМС.

3.2. Рассмотрение обращений застрахованных лиц (их представителей), не требующих организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – обращения).

3.3. Ведение учетно-отчетной документации в части выполнения

указанных функций.

3.4. Изучение мнения застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи в соответствии с Регламентом организации мер по предупреждению страховым представителем нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц при получении медицинской помощи (Приложение к настоящему Положению).

4. Права страхового представителя

Страховой представитель имеет право обращаться к ответственным лицам медицинской организации за содействием и получать от них информацию, необходимую для оперативного рассмотрения обращения застрахованного лица.

5. Организация работы страховых представителей

5.1. Прием и рассмотрение обращений застрахованных лиц (их представителей) осуществляется страховыми представителями в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Краснодарского края.

5.2. Страховой представитель при выполнении своих функций действует в соответствии с федеральным и краевым законодательством, настоящим Положением.

5.3. Медицинские организации обеспечивают выделение рабочих мест (стола и двух стульев) для страхового представителя в холле (коридоре) поликлиники рядом с регистратурой или в месте наиболее частого нахождения пациентов, а также мест для размещения информации о работе страховых представителей, другой информации, связанной с обеспечением прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

5.4. Страховой представитель обеспечивает наличие на рабочем месте в медицинской организации актуальных информационно-разъяснительных материалов по вопросам, связанным с обеспечением прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи по программам ОМС.

5.5. Страховые представители осуществляют дежурство в медицинских организациях согласно графику дежурств.

5.6. СМО за 5 дней до первого числа месяца, в котором будет проводиться дежурство, формирует график в специальном разделе сайта Территориального фонда.

Территориальный фонд в течение 2 дней со дня формирования СМО графика дежурств согласовывает сводный график, который размещается для информации на официальном сайте Территориального фонда.

5.7. СМО доводит до сведения всех заинтересованных лиц, в том числе медицинских организаций, в которых запланировано дежурство, застрахованных лиц график дежурств страховых представителей, всеми

доступными способами, в том числе через средства массовой коммуникации, размещение на сайте, в пунктах выдачи полисов ОМС, непосредственно в медицинских организациях и т.д..

5.8. Время дежурства представителей СМО устанавливается в период наибольшей посещаемости гражданами медицинских организаций. Продолжительность дежурства – не менее 2-х часов. Периодичность дежурств в одной медицинской организации – не менее 2-х раз в месяц.

5.9. Рабочее место страхового представителя должно быть оборудовано яркой наглядной информацией о сути проводимой работы. СМО обеспечивают страхового представителя информацией, необходимой для выполнения возложенных на него функций.

5.10. В ходе дежурства страховой представитель должен быть обеспечен бейджем.

6. Порядок и условия рассмотрения обращений застрахованных лиц (их представителей) страховыми представителями

6.1. Порядок рассмотрения обращений страховым представителем осуществляется в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом № 59-ФЗ.

6.2. В целях оперативного решения вопросов, входящих в компетенцию данного страхового представителя (определены должностными обязанностями), ответ может быть дан в день обращения.

6.3. В случае, когда обращение требует только консультации и устного ответа (если обращение не носит характер жалобы или не требует, с согласия застрахованного лица, письменного ответа) - страховой представитель консультирует застрахованного в форме предоставления устных разъяснений и рекомендаций, основанных на нормативных правовых актах, договорных обязательствах в сфере ОМС.

Продолжительность взаимодействия в среднем составляет не более 20 минут.

6.4. Срок рассмотрения письменного обращения, факты и обстоятельства которого не требуют организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС - 5 дней.

6.5. Порядок рассмотрения страховым представителем письменного обращения, требующего организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС и информирование застрахованных лиц о выявленных нарушениях в предоставлении медицинской помощи по территориальной программе ОМС осуществляется в соответствии с разделом IX Порядка организации и контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230.

6.6. Рассмотрение обращения, требующего организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, страховым представителем не выполняется.

Указанное обращение страховым представителем, в день проведения дежурства, передается в СМО, работником которой является страховой представитель.

СМО, работником которой является страховой представитель, в течение 3-х рабочих со дня получения обращения направляет его для рассмотрения в СМО по страховой принадлежности заявителя.

СМО, работником которой является страховой представитель, уведомляет застрахованное лицо о направлении его обращения на рассмотрение в СМО по страховой принадлежности.

6.7. Информирование пациентов о результатах рассмотрения обращений осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона № 59-ФЗ.

6.8. Результатами рассмотрения обращений страховыми представителями является:

6.8.1. устное (письменное) разъяснение по существу обращения;

6.8.2. уведомление застрахованному лицу о передаче в трехдневный срок жалобы в СМО, застраховавшей заявителя, для решения экспертных вопросов, а также для досудебной и судебной защиты его интересов.

6.9. Обращения регистрируются страховым представителем в журнале обращений, форма которого утверждается руководителем СМО, с последующим обязательным внесением информации об обращениях, полученных на дежурстве в «Электронный журнал учета обращений граждан, застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края» в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Территориального фонда от 14 мая 2015 года № 125-П «Об утверждении Порядка ведения электронного журнала учета обращений граждан, застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края».

6.10. Контроль за надлежащим исполнением процедуры рассмотрения обращений страховыми представителями осуществляется руководителем СМО.

6.11. Контроль за деятельностью СМО по защите прав застрахованных лиц при осуществлении функций страховых представителей осуществляет Территориальный фонд.

6.12. Страховой представитель несет персональную ответственность за:

6.12.1. отказ в приеме и рассмотрении обращения;

6.12.2. нарушения сроков рассмотрения обращений.

Персональная ответственность страхового представителя закрепляется в должностной инструкции в соответствии с требованиями законодательства.

7. Порядок оформления результатов деятельности страхового представителя

Страховой представитель по итогам каждого дежурства заполняет:

- отчет по форме и в сроки, определенными руководителем СМО;
- соответствующие разделы отчета о результатах проведенной работы

в специальном разделе сайта Территориального фонда.

8. Заключительные положения

Территориальный фонд обеспечивает функционирование специального раздела сайта Территориального фонда и доступ к нему СМО на территории Краснодарского края.

Настоящее Положение вступает в силу с 1 ноября 2015 года и действует до его отмены или принятия нового Положения.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Положению о службе
представителей страховых
медицинских организаций
в медицинских организациях,
осуществляющих деятельность в
сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Краснодарского края

Регламент
организации мер по предупреждению страховым представителем
нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц при
получении медицинской помощи

1. Данным Регламентом реализуется функция СМО, делегированная страховому представителю, по изучению мнения застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи.

2. Предметом регулирования настоящего Регламента являются отношения по защите прав и законных интересов застрахованных лиц при получении медицинской помощи.

3. В рамках исполнения функции страховой представитель осуществляет:

3.1. текущие мероприятия в форме изучения удовлетворенности застрахованных лиц медицинской помощью при ее получении, в т.ч. путем анкетирования и интервьюирования (проводится в соответствии с требованиями документов, регламентирующих данное направление).

3.2. плановые мероприятия в форме подготовки обращений к руководителю СМО - работодателю страхового представителя.

В обращении содержится анализ факторов, способствующих нарушению прав и законных интересов застрахованных лиц при получении медицинской помощи, описание мер, принятых в медицинской организации, полученных результатов, а также предложения более эффективных, по мнению страхового представителя, мер.

4. Результаты выполнения фиксируются в журнале учета деятельности страхового представителя, форма которого утверждается руководителем СМО.

5. Порядок и формы контроля за исполнением функции.

5.1. Контроль за надлежащим исполнением настоящего регламента страховым представителем осуществляется руководителем СМО.

5.2. Контроль за деятельностью СМО по защите прав застрахованных лиц при осуществлении функций страховых представителей осуществляет Территориальный фонд.