Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО

от 21 мая 2018 г. N 6271/30-2/и

О НАПРАВЛЕНИИ РАЗЪЯСНЕНИЙ

В связи с поступающими вопросами территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций о порядке применения положений [Методических рекомендаций](consultantplus://offline/ref=EC7BB8E6F2B2490924C6A89342733D69E58F9A45F8D5780185F76E36582194AEDE5D79C21B36DCFDd5ACG) по организации работы страховых представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - Методические рекомендации), направленных [письмом](consultantplus://offline/ref=EC7BB8E6F2B2490924C6A89342733D69E58F9A45F8D5780185F76E3658d2A1G) Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд) от 29.12.2017 N 15410/30-2/и, Федеральный фонд разъясняет.

Страховой представитель, находящийся в медицинской организации, в пределах своей компетенции консультирует граждан по всем вопросам обязательного медицинского страхования, независимо от страховой принадлежности застрахованного лица.

При необходимости предоставления застрахованному лицу разъяснений страхового представителя более высокого уровня/следующего уровня, страховой представитель, находящийся в медицинской организации, регистрирует обращения застрахованного лица и передает его на рассмотрение по компетенции в страховую медицинскую организацию с учетом страховой принадлежности.

В случае если обратившийся гражданин застрахован в иной страховой медицинской организации, страховой представитель разъясняет порядок рассмотрения обращений и оказывает застрахованному лицу содействие в маршрутизации рассмотрения обращения.

При определении времени работы страхового представителя в медицинской организации следует руководствоваться рекомендованными [Методическими рекомендациями](consultantplus://offline/ref=EC7BB8E6F2B2490924C6A89342733D69E58F9A45F8D5780185F76E36582194AEDE5D79C21B36DCF8d5A8G) нормами времени работы страхового представителя в медицинской организации. Стационарный <...> представителя в медицинской организации организуется в соответствии с [разделом IV](consultantplus://offline/ref=EC7BB8E6F2B2490924C6A89342733D69E58F9A45F8D5780185F76E36582194AEDE5D79C21B36DCFEd5ACG) Методических рекомендаций. Для медицинских организаций, их структурных подразделений при отсутствии регулярных жалоб на организацию и оказание медицинской помощи, допускается организовать работу страхового представителя с застрахованными лицами по удаленному каналу связи.

При размещении страховой медицинской организацией в медицинской организации средств оперативной телекоммуникационной связи (типа "телефон горячей линии прямой связи" без набора номера) страховая медицинская организация может не направлять в данную медицинскую организацию страхового представителя.

В поликлиниках, участвующих в реализации и тиражировании проекта "Бережливая поликлиника" и "Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь", страховая медицинская организация организует работу страхового представителя согласно [таблице 2](consultantplus://offline/ref=EC7BB8E6F2B2490924C6A89342733D69E58F9A45F8D5780185F76E36582194AEDE5D79C21B36DCF4d5A8G) Методических рекомендаций с установлением соответствующего графика работы страховых представителей страховых медицинских организаций. При этом страховой представитель проводит, в том числе, опрос граждан в целях оценки удовлетворенности прикрепленного населения работой медицинской организации и качеством оказанной медицинской помощи.

Председатель

Н.Н.СТАДЧЕНКО