

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ПИСЬМО**

**от 29 декабря 2017 г. N 15410/30-2/и**

**О НАПРАВЛЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направляет методические рекомендации по размещению страховых представителей в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Председатель  
Н.Н.СТАДЧЕНКО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ,  
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**I. Общие положения**

1. Настоящие Методические рекомендации разработаны в целях организации деятельности страховых представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, а также по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Перечень употребляемых терминов и сокращений:

а. Страховой представитель в медицинской организации (далее - страховой представитель) - сотрудник страховой 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, приема, 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.

б. Пост страхового представителя в медицинской организации (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 ТФОМС, органов управления здравоохранения субъекта Российской Федерации (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.

в. Визит страхового представителя (далее - визит) - форма организации работы страхового представителя в медицинской организации по согласованному медицинкой организацией и страховой медицинской организацией 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 ТФОМС, органов управления здравоохранения субъекта Российской Федерации (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;

г. ТФОМС - территориальный фонд обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации;

д. СМО - страховая медицинская организация;

е. ОМС - обязательное медицинское страхование.

## **II. Методика организации работы страховых представителей в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования**

3. Для достижения поставленной цели страховой представитель выполняет следующие функции:

а. отвечает на вопросы граждан, касающиеся соблюдения их прав при оказании медицинской помощи, доступности и качества медицинской помощи, в пределах своей компетенции;

б. принимает обращения граждан по вопросам ОМС;

в. организывает и участвует в рассмотрении обращений граждан;

г. выявляет случаи неудовлетворенности доступностью и качеством оказанной медицинской помощи посредством опроса и анкетирования застрахованных лиц;

д. предпринимает действия в рамках рассмотрения обращений граждан, направленные на соблюдение их прав, доступность и качество медицинской помощи в пределах своей компетенции.

4. Страховой представитель в медицинской организации в процессе работы взаимодействует с застрахованными гражданами, администрацией и уполномоченными сотрудниками данной медицинской организации и иных медицинских организаций, страховыми представителями первого, второго и третьего уровней СМО и уполномоченным сотрудником ТФОМС.

5. Страховой представитель отвечает на вопросы застрахованных граждан с полисом любой СМО, независимо от страховой принадлежности. При этом по обращениям граждан, застрахованных в СМО, сотрудником которой он является, страховой представитель организует рассмотрение обращений. Гражданам, застрахованным в других СМО, страховой представитель оказывает содействие в маршрутизации для регистрации обращений в СМО, застрахованным лицом которой является гражданин.

6. В случаях поступления обращений от лиц, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, страховой представитель переадресовывает обращение в филиал СМО, в которой застрахован гражданин, расположенный на территории субъекта Российской Федерации, а при отсутствии филиала СМО - в ТФОМС.

7. СМО обеспечивает 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 или жалобу. При размещении средств оперативной телекоммуникационной связи в медицинской организации СМО может не направлять в медицинскую организацию страхового представителя с визитами по графику.

## **III. Используемые для размещения страховых представителей в медицинских организациях параметры**

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

а. тип медицинской организации (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 N 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских

организаций": поликлиника, больница);

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

в. участие медицинской организации в проекте "Бережливая поликлиника" или в тиражировании проекта "Бережливая поликлиника";

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

д. доля застрахованных лиц СМО, прикрепленных к медицинской организации, в общем числе прикрепленных к медицинской организации лиц;

е. доля застрахованных лиц на территории административно-территориальной единицы субъекта Российской Федерации;

ж. количество обоснованных жалоб, поступивших в СМО и ТФОМС на деятельность медицинской организации, а также на качество оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации.

#### **IV. Рекомендации по размещению представителей СМО в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (в поликлиниках)**

9. Для расчета времени работы страхового представителя в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - поликлиника), учитываются следующие критерии:

а. посещаемость застрахованными лицами медицинской организации в смену;

б. доля застрахованных лиц СМО, прикрепленных к медицинской организации, в общем числе прикрепленных к медицинской организации лиц;

в. количество обоснованных жалоб, поступивших в СМО и ТФОМС на деятельность медицинской организации, а также на предоставление медицинской помощи в данной медицинской организации;

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

10. Для расчета времени работы страховых представителей определены 5 групп медицинских организаций в зависимости от количества посещений в смену:

Группа I - менее 100 посещений в смену,

Группа II - 100 - 299 посещений в смену,

Группа III - 300 - 599 посещений в смену,

Группа IV - 600 - 999 посещений в смену,

Группа V - 1000 посещений в смену и более.

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

12. График работы страховых представителей в медицинских организациях 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.

13. При составлении графика визитов страховых представителей в медицинской организации 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).

14. СМО 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.

15. Рекомендуемые нормы общего времени работы страхового представителя в поликлинике, а также рекомендуемые нормы работы страхового представителя определенной страховой медицинской организации в поликлинике представлены в Таблице N 1 и Таблице N 2.

**Таблица 1: Рекомендуемые нормы общего времени работы страхового представителя в поликлинике**

Группа поликлиник в зависимости от количества посещений в смену	I	II	III	IV	V
Количество посещений в смену	Менее 100	100 - 299	300 - 599	600 - 999	1000 и более
При отсутствии обоснованных жалоб:					
Организация работы поста	X	X	X	5 дней в неделю по 4 часа	5 дней в неделю по 6 часов
Организация работы визита	4 часа 1 раз в месяц	4 часа 2 раз в месяц	2 дня в неделю по 4 часа	X	X
При увеличении количества обоснованных жалоб:					
Организация работы поста	X	X	X	5 дней в неделю по 6 часов	5 дней в неделю по 6 часов
Организация работы визита	4 часа 2 раз в месяц или 2 часа 1 раз в неделю	4 часа 1 раз в неделю	4 дня в неделю по 4 часа	X	X

**Таблица 2. Рекомендуемые нормы работы страхового представителя определенной страховой медицинской организации в поликлинике**

Группа поликлиник в зависимости от количества посещений в смену	I			II				III			IV				V			
Количество посещений в смену	Менее 100			100 - 299				300 - 599			600 - 999				1000 и более			
Доля застрахованных лиц СМО, прикрепленных к медицинской организации, в общем числе прикрепленных лиц МО (в долях единицы)	менее 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	Менее 0,10	0,11 - 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	менее 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	Менее 0,10	0,11 - 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	Менее 0,10	0,11 - 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более
При отсутствии обоснованных жалоб:																		
Организация работы поста (не менее дней в неделю, часов в день)													2 дня в неделю по 3 часа	4 дня в неделю по 3 часа		2 дня в неделю по 3 часа	4 дня в неделю по 3 часа	6 дней в неделю по 3 часа
Организация работы визита (не менее установленного количества выходов, продолжительность работы в визит - не	1 раз в полугодие	1 раз в квартал	1 раз в квартал	1 раз в полугодие	1 раз в квартал	1 раз в квартал	1 раз в месяц	1 раз в квартал	1 раз в месяц	2 дня в неделю по 2	1 раз в квартал	1 раз в месяц			1 раз в месяц			



16. 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 СМО организуют пост с установлением соответствующего графика работы страховых представителей различных СМО. 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.

**V. Рекомендации по размещению представителей СМО в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара (больница)**

17. Для расчета количества часов работы страховых представителей определены 5 групп медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара (далее - больница) в зависимости от мощности медицинской организации, определенной количеством коек:

Группа I - менее 100 коек,

Группа II - 100 - 199 коек,

Группа III - 200 - 399 коек,

Группа IV - 400 - 599 коек,

Группа V - 600 коек и более.

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

19. Больница предоставляет СМО информацию о внутреннем распорядке дня стационара.

20. Доля застрахованных лиц СМО на территории административно-территориальной единицы субъекта Российской Федерации (район или город областного значения) определяется по данным территориального фонда обязательного медицинского страхования, исходя из данных регистра застрахованных лиц.

21. Рекомендуемые нормы общего времени работы страхового представителя в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях стационара, а также рекомендуемые нормы работы страхового представителя определенной страховой медицинской организации представлены в Таблицах NN 3 - 6.

**Таблица 3: Рекомендуемые нормы общего времени работы страхового представителя в больнице, не предоставляющей экстренную и неотложную медицинскую помощь или предоставляющей ее менее чем по 2 специальностям**

Группа больниц в зависимости от мощности коечного фонда	I	II	III	IV	V
Мощность коечного фонда	Менее 100	100 - 199	200 - 399	400 - 599	600 и более



При отсутствии обоснованных жалоб:					
Организация работы поста	X	X	X	1 день в неделю по 4 часа	2 дня в неделю по 6 часов
Организация работы визита	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:					
Организация работы поста	X	X	X	2 дня в неделю по 6 часов	5 дней в неделю по 6 часов
Организация работы визита	2 часа 1 раз в неделю	2 часа 1 раз в неделю	1 день в неделю по 4 часа	X	X

**Таблица 4. Рекомендуемые нормы по размещению представителей СМО в больнице, не предоставляющей экстренную и неотложную медицинскую помощь или предоставляющей ее менее чем по 2 специальностям**

Группа больниц в зависимости от мощности коечного фонда	I			II				III				IV				V			
Мощность коечного фонда	Менее 100			100 - 199				200 - 399				400 - 599				600 и более			
Доля застрахованных лиц СМО на территории административно-территориальной единицы субъекта Российской Федерации (в долях единицы)	до 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	Менее 0,10	0,11 - 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	Менее 0,10	0,11 - 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	Менее 0,10	0,11 - 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	Менее 0,10	0,11 - 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более

При отсутствии обоснованных жалоб на работу МО (не менее 2 часов в день):

Организация работы поста (не менее дней в неделю, часов в день)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1 день в неделю	X	X	1 день в неделю	1 день в неделю
Организация работы визита (не менее установленного количества выходов)	1 день в полугодие	1 день в квартал	1 день в квартал	1 день в полугодие	1 день в квартал	1 день в квартал	1 день в квартал	1 день в квартал	1 день в квартал	1 день в квартал	1 день в квартал	1 день в квартал	1 день в квартал	1 день в квартал	X	1 день в квартал	2 дня в квартал	X	X

При увеличении количества обоснованных жалоб (не менее 3 часов в день):

Организация работы поста (не менее дней в неделю, часов в день)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1 день в неделю	Х	Х	2 дня в неделю	2 дня в неделю
Организация работы визита (не менее установленного количества выходов)	1 день в месяц	1 день в месяц	2 дня в месяц	1 день в месяц	1 день в месяц	2 дня в месяц	2 дня в месяц	1 день в месяц	2 дня в месяц	2 дня в месяц	2 дня в месяц	2 дня в месяц	2 дня в месяц	2 дня в месяц	Х	2 дня в месяц	2 дня в месяц	Х	Х

**Таблица 5: Рекомендуемые нормы общего времени работы страхового представителя в больнице, предоставляющей экстренную и неотложную медицинскую помощь по 2 и более специальностям:**

Группа поликлиник в зависимости от посещаемости в смену	I	II	III	IV	V
Количество посещений в смену	Менее 100	100 - 199	200 - 399	400 - 599	600 и более
При отсутствии обоснованных жалоб:					
Организация работы поста	X	X	X	5 дней в неделю по 4 часа	5 дней в неделю по 6 часов
Организация работы визита	4 часа 1 раз в месяц	4 часа 2 раз в месяц	2 дня в неделю по 4 часа	X	X
При увеличении количества обоснованных жалоб:					
Организация работы поста	X	X	X	5 дней в неделю по 6 часов	5 дней в неделю по 6 часов
Организация работы визита	4 часа 2 раз в месяц	4 часа 1 раз в неделю	4 дня в неделю по 4 часа	X	X

**Таблица 6. Рекомендуемые нормы по размещению представителей СМО в больнице, предоставляющей экстренную и неотложную медицинскую помощь по 2 и более специальностям:**

Группа стационара в зависимости от количества коек	I			II				III				IV				V			
Количество коек	Менее 100			100 - 199				200 - 399				400 - 599				600 и более			
Доля застрахованных лиц СМО на территории административно-территориальной единицы субъекта Российской Федерации (в долях единицы)	до 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	Менее 0,10	0,11 - 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	Менее 0,10	0,11 - 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	Менее 0,10	0,11 - 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более	Менее 0,10	0,11 - 0,20	0,21 - 0,50	0,51 и более
При отсутствии обоснованных жалоб на работу МО (не менее 2 часов в день)																			
Организация работы поста (не менее дней в неделю, часов в день)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1 день в неделю	Х	Х	1 день в неделю	1 день в неделю
Организация работы визита (не менее установленного количества выходов)	1 день в квартал	1 день в квартал	2 дня в квартал	2 дня в квартал	2 дня в квартал	2 дня в квартал	1 день в мес	1 день в мес	1 день в мес	1 день в мес	2 дня в мес	1 день в мес	1 день в мес	2 дня в мес	Х	1 день в мес	2 дня в мес	Х	Х
При увеличении количества обоснованных жалоб (не менее 3 часов в день):																			
Организация работы поста (не менее дней в неделю);	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1 день	Х	Х	2 дня	2 дня

4-х часов в день)															в нед елю			в нед елю	в неде лю
Организация работы визита (не менее установленного количества выходов)	1 день в мес яц	1 день в мес яц	2 дня в мес яц	1 день в мес яц	1 день в мес яц	2 дня в мес яц	1 день в нед елю	2 дня в мес яц	2 дня в мес яц	1 день в нед елю	1 день в нед елю	1 день в нед елю	1 день в нед елю	1 день в нед елю	Х	1 день в нед елю	1 день в нед елю	Х	Х

22. В крупных больницах скорой медицинской помощи (специализированные учреждения мощностью более 700 коек) посты страховых представителей организуются в приемных отделениях. Работа страховых представителей в данных медицинских организациях строится на основании графика дежурств медицинской организации. График работы страхового представителя на посту в приемном отделении медицинской организации должен захватывать не менее 25% от дней дежурства медицинской организации, при этом время работы страховых представителей делится между страховыми медицинскими организациями пропорционально долям застрахованных граждан на территории административно-территориальной единицы субъекта Российской Федерации.

#### **VI. Заключительные положения.**

23. 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 ТФОМС, СМО, а также медицинской организацией, реализуется весь комплекс мероприятий, предусмотренный законодательством в сфере ОМС, посредством контакт-центров СМО и функционирующих в соответствии с приказом ФОМС от 24.12.2015 N 271 колл-центров ТФОМС. В соответствии с регламентом взаимодействия участников ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, утвержденным приказом ФОМС от 11.05.2016 N 88, определены обязанности участников ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи. В целях повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере ОМС осуществляют деятельность страховые представители первого и второго уровня, а с 01.01.2018 - страховые представители третьего уровня. СМО и ТФОМС доводят до сведения застрахованных лиц информацию согласно Федеральному закону от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" любым предусмотренным законодательством способом.

24. 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.

25. СМО обеспечивают взаимодействие с медицинскими организациями в целях информационного сопровождения застрахованных лиц и защиты прав и законных интересов застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи и обеспечения защиты прав застрахованных лиц.

26. Страховой представитель в медицинской организации осуществляет деятельность в сфере обязательного медицинского страхования 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.

27. График работы страховых представителей в медицинской организации ежеквартально согласовывается страховыми медицинскими организациями с медицинской организацией и направляется в уведомительном порядке в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

28. При необходимости (в случае изменения доли СМО, роста количества жалоб, в периоды сезонного увеличения количества посещений медицинской организации, а также в других случаях, влекущих за собой необходимость корректировки графика работы страхового

представителя в медицинской организации) в график работы страхового представителя вносятся корректировки, что заверяется подписями уполномоченных представителей СМО, медицинских организаций, ТФОМС.

29. При увеличении количества жалоб более чем на 4 обоснованных жалобы на работу медицинской организации больше, чем в предыдущем месяце, время и периодичность работы страхового представителя в медицинской организации увеличивается согласно настоящим Методическим рекомендациям.

30. Количество обоснованных жалоб на работу медицинской организации определяется по данным за последний месяц. Под увеличением количества жалоб подразумевается поступление в СМО и ТФОМС в совокупности более чем на 4 обоснованных жалобы на работу медицинской организации больше, чем в предыдущем месяце.

31. На основании изложенных выше параметров определяются рекомендуемые нормы времени работы страховых представителей СМО в медицинских организациях.

32. Нормы, определенные данной методикой, являются минимальными для выполнения, при этом по решению страховой медицинской организации по согласованию с другими страховыми медицинскими организациями, страховые представители которых работают в данной медицинской организации, время работы страхового представителя в медицинской организации может быть увеличено.

33. СМО совместно с медицинской организацией ежеквартально составляет график работы страхового представителя в медицинской организации.

34. Работа страхового представителя в медицинской организации может быть организована по часам работы, по дням работы, также СМО могут утвердить время работы в течение дня.

35. Для медицинских организаций при отсутствии регулярных жалоб на них и расположенных на расстоянии 30 км от офиса страховой медицинской организации, допускается организовать работу страхового представителя с медицинской организацией по удаленному каналу связи не реже одного раза в месяц.

36. СМО в уведомительном порядке направляет в ТФОМС согласованный с медицинскими организациями график работы страховых представителей в разрезе медицинских организаций.

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

38. ТФОМС координирует деятельность СМО по организации работы страховых представителей.

39. В случае возникновения разногласий по вопросам работы страховых представителей заинтересованные лица обращаются в ТФОМС, который принимает все меры к разрешению возникших разногласий.

---