**График проведения проверок в представительствах и территориальных отделах Калужского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и в филиале АО «МАКС-М» в г. Калуге в 2021 году.**

| **№** | **Наименование** | **Период проведения проверок** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Филиал АО «МАКС-М» в г.Калуге | 1 квартал 2021 |
| 2 | Калужский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ - Мед» | 2 квартал 2021 |

Программа проверки страховых медицинских организаций на 2021 год.

Перечень вопросов деятельности СМО, подлежащих проверке:  
  1. соблюдение порядка выдачи полиса обязательного медицинского страхования застрахованному лицу (в том числе в пунктах выдачи полисов обязательного медицинского страхования), установленного Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2019 №108н, в том числе проверяются:  
   • заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации;  
   • доверенности от представителя застрахованного лица;  
  2. соблюдение страховой медицинской организацией требований, установленных главой II Правил обязательного медицинского страхования, при подаче заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом;  
  3. соблюдение порядка выдачи полиса обязательного медицинского страхования (далее - полис) либо временного свидетельства застрахованному лицу, установленного главой IV Правил обязательного медицинского страхования;  
  4. своевременность выдачи застрахованному лицу или его представителю временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса и удостоверяющего право на бесплатное оказание застрахованному лицу медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая;  
  5. соблюдение сроков передачи информации о застрахованном лице, подавшем заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, в территориальный фонд и сроков проверки на наличие у застрахованного лица действующего полиса в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц;  
  6. соблюдение требований порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011 N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 08.02.2011, регистрационный N 19742), в том числе наличие приказа, определяющего работников страховой медицинской организации, допущенных к работе с региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц, соблюдение сроков передачи данных о застрахованных лицах и сведений об изменениях в этих данных в территориальный фонд, достоверность сведений, внесенных страховой медицинской организацией в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц;  
  7. осуществление информирования застрахованных лиц о сроках оформления и выдачи полисов в целях обеспечения своевременной выдачи полисов;  
  8. своевременность выдачи полиса застрахованному лицу (в срок, установленный Правилами обязательного медицинского страхования, не превышающий срока действия временного свидетельства) и причины несоблюдения сроков выдачи;  
  9. соблюдение сроков и порядка информирования граждан о факте страхования и необходимости получения полиса - для граждан, сведения о которых получены страховой медицинской организацией от территориального фонда в соответствии с частью 6 статьи 16 Федерального закона N 326-ФЗ; 12. Проверка выполнения требований к размещению страховыми медицинскими организациями информации включает проверку:  
    •обеспечения информирования застрахованных лиц о видах, качестве и условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями;     •наличие информационных стендов (плакатов) в пунктах выдачи полисов обязательного  
10. проверка выполнения требований к размещению страховыми медицинскими организациями информации включает проверку:  
   • обеспечения информирования застрахованных лиц о видах, качестве и условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями;  
   • наличие информационных стендов (плакатов) в пунктах выдачи полисов обязательного медицинского страхования.  
11. проверка информации размещенной на официальном сайте страховой медицинской организации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.