

## **Порядок приема и сроки рассмотрения претензий граждан к работе подразделений и/или работников СМО**

1. Застрахованные лица имеют право на обжалование действий (бездействий) и решений, осуществляемых (принятых) страховой медицинской организацией (СМО) в досудебном порядке, а также в суде.

2. Целью досудебного (внесудебного) разрешения вопросов является объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение жалоб граждан, достижение по взаимному согласию договоренности (в случае личного устного обращения) или подготовка мотивированного ответа (в случае письменного обращения).

3. В досудебном порядке застрахованные лица вправе обжаловать решения, принятые в ходе предоставления услуг, действия или бездействие:

- Сотрудника СМО путем непосредственного обращения к руководителю структурного подразделения, в котором работает специалист;
- подразделений СМО, их работников и должностных лиц путем обращения к руководителю СМО.

4. Застрахованные лица имеют право обратиться с жалобой лично или направить письменное обращение, жалобу (претензию). Обращения и жалобы рассматриваются в соответствии с требованиями Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». Заявитель имеет право на получение информации и документов, необходимых для обоснования и рассмотрения жалобы.

4.1. Должностные лица, ответственные или уполномоченные работники СМО проводят личный прием застрахованных лиц по предварительной записи.

Запись застрахованных лиц проводится при их личном обращении или с использованием средств телефонной связи по номерам телефонов, которые размещаются на Интернет-сайте и информационных стендах СМО.

Работник СМО, осуществляющий запись застрахованных лиц на личный прием, информирует о дате, времени, месте приема, должности, фамилии, имени и отчестве должностного лица, ответственного или уполномоченного работника, осуществляющего прием.

При личном приеме заявитель предъявляет документ, удостоверяющий его личность. В случае если изложенные в устной жалобе факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на жалобу, с согласия заявителя, может быть дан устно в ходе личного приема.

В ходе личного приема заявителю может быть отказано в дальнейшем рассмотрении жалобы, если ему ранее был дан ответ по существу поставленных в жалобе вопросов.

4.2. Письменные обращения предоставляются гражданином лично или через доверенного представителя, а также могут направляться на почтовый или электронный адреса центрального офиса, информация о которых размещается на Интернет-сайте и информационных стендах СМО.

При обращении застрахованных лиц в письменной форме срок рассмотрения жалобы не должен превышать 30 дней с момента получения обращения.

В случае, если по обращению требуется провести дополнительную проверку данных, необходимо истребовать дополнительные документы, направить запросы в иные органы и организации, срок рассмотрения жалобы по решению должностного лица, ответственного или уполномоченного работника СМО может быть продлен, но не более чем на один месяц. О продлении срока рассмотрения жалобы заявитель уведомляется письменно с указанием причин продления.

5. Обращение застрахованного лица в письменной форме должно содержать следующую информацию:

- наименование СМО, структурного подразделения СМО;

- фамилию, имя, отчество должностного лица, которому адресовано заявление;
- фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя;
- контактные данные (телефон, адрес электронной почты (при наличии), почтовый адрес) заявителя;
- наименование должности, фамилия, имя и отчество работника, должностного лица, решение, действие или бездействие, которого обжалуется (при наличии информации);
- суть (обстоятельства) обжалуемого действия (бездействия), основания, по которым заявитель считает, что нарушены его права, свободы и законные интересы, созданы препятствия к их реализации, либо незаконно на него возложена не предусмотренная законодательством РФ обязанность, требования об отмене решения, о признании незаконным действия (бездействия);
- иные сведения, документы и материалы либо их копии, имеющие отношение к существу обращения, которые заявитель считает необходимым сообщить, в том числе копию письменного обоснования действия работника (при его наличии);
- личную подпись и дату.

Если документы, имеющие существенное значение для рассмотрения жалобы, отсутствуют или не приложены к обращению, решение принимается без учета доводов, в подтверждение которых документы не представлены.

6. В ходе рассмотрения обращения (жалобы, претензии) застрахованного лица должностное лицо, ответственный или уполномоченный работник СМО осуществляют проверку законности и обоснованности принятия решений, действий или бездействия работников, структурных подразделений СМО, запрашивают объяснительные (служебные) записки и иные необходимые документы.

7. По результатам рассмотрения обращения (жалобы, претензии) должностное лицо, ответственный или уполномоченный работник СМО принимает решение об удовлетворении требований заявителя и о признании неправомерным обжалованного решения, действия (бездействия) либо об отказе в удовлетворении жалобы.

8. По результатам рассмотрения обращения в СМО оформляется решение, в котором указываются конкретные сроки принятия мер по устранению выявленных нарушений, восстановлению нарушенных прав и законных интересов застрахованного лица. В решении могут содержаться рекомендации по организации работы, наложению взысканий на лиц, допустивших нарушение прав и законных интересов застрахованных лиц, иные положения, направленные на совершенствование административных процедур и повышение качества предоставления услуг.

9. Письменный ответ, содержащий результаты рассмотрения обращения, направляется заявителю на его почтовый адрес и/или адрес электронной почты.

10. Письменное обращение застрахованного лица не рассматривается в следующих случаях:

- отсутствие сведений об обжалуемом действии (бездействии) и решении (в чем выразилось, кем принято),
- отсутствие сведений о фамилии, имени, отчестве заявителя, его почтовом адресе и/или адресе электронной почты, по которому должен быть направлен ответ;
- отсутствие подписи заявителя в письменном обращении (жалобе);
- если предметом обращения является решение, принятое в судебном порядке;
- если в обращении (жалобе) содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу работника СМО, участвующего в предоставлении услуги по выдаче полиса ОМС, а также членов его семьи;
- текст письменного обращения не поддается прочтению;

- содержится вопрос, на который заявителю многократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы и обстоятельства.

Письменный ответ с указанием причин отказа в рассмотрении обращения (жалобы, претензии) направляется заявителю не позднее 30 дней с момента его регистрации.

11. В соответствии с законодательством РФ застрахованные лица в досудебном порядке вправе обжаловать решения, действия или бездействия работников СМО, а также результаты рассмотрения обращения застрахованного лица в СМО путем обращения:

- в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.
- федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

12. Застрахованные лица вправе обжаловать решения, действия или бездействие должностных лиц, ответственных или уполномоченных работников, работников СМО, в судебном порядке. Обращения за защитой нарушенных прав и законных интересов в суды общей юрисдикции осуществляется застрахованными лицами в порядке, установленном законодательством о гражданском судопроизводстве.