

**Порядок  
организации предоставления услуги «Информирование граждан  
о порядке выдачи полисов обязательного медицинского страхования  
и выдача полисов обязательного медицинского страхования» на базе  
МФЦ**

Данный порядок регулирует организацию предоставления услуги и определяет сроки и последовательность действий (административных процедур) при организации предоставления услуги на базе государственного автономного учреждения Пензенской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее - Порядок).

**1. Общие положения**

**1.1. Наименование услуги:**

Информирование граждан о порядке выдачи полисов ОМС и выдача полисов ОМС.

**1.2. Организация предоставления услуги осуществляется в соответствии с:**

- Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;
- Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- Приказом Минздрава России от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
- Регламентом работы МФЦ;
- настоящим Порядком.

**1.3. Наименование государственных и муниципальных органов и учреждений, их структурных подразделений, юридических лиц, участвующих в организации предоставления услуги:**

- Государственное автономное учреждение Пензенской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее - ГАУ «МФЦ»);
- Многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг Пензенской области (далее – МФЦ);
- Обществом с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» (далее ООО «Капитал МС»).

1.4.Предоставление услуги обеспечивает выбор или замену страховой медицинской организации (далее – СМО) застрахованных лиц лично или через своего представителя при обращении в МФЦ с заявлением о выборе (замене) СМО, о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса. С целью минимизации ошибок, исключения исправлений и сокращения времени, заявления заполняются специалистом МФЦ посредством программного комплекса «Регистр застрахованных», в четком соответствии с правилами обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) и представленным застрахованными лицами необходимым для каждой категории граждан пакетом документов.

1.5. Заявителями являются:

- физические лица.

1.6. Конечным результатом предоставления услуги является

- информирование граждан о порядке выдачи полисов ОМС;
- выдача медицинского полиса;
- отказ в выдаче полиса.

1.7.Услуга предоставляется бесплатно.

1.8.Срок оказания услуги:

45 рабочих дней со дня подачи заявления заявителя в регистр застрахованных СМО о предоставлении услуги.

## **II.Требования к порядку предоставления услуг.**

### **2. Порядок информирования заинтересованных лиц об услугах.**

2.1.1. Сведения о местах нахождения, контактных телефонах, графике работы ООО «Капитал МС», ГАУ «МФЦ», МФЦ представлены в приложении № 2, к Договору, размещены на информационных стендах в ГАУ «МФЦ», МФЦ и филиале ООО «Капитал МС» в Пензенской области, на официальном сайте МФЦ (<http://mdocs.ru/>) и на официальном сайте ООО «Капитал МС» (<http://kapmed.ru>).

2.1.2. Информация о порядке предоставления услуг предоставляется:

- непосредственно в ГАУ «МФЦ», МФЦ и в филиале ООО «Капитал МС» в Пензенской области по адресам, указанным в Приложении № 2 к Договору;
- с использованием средств телефонной связи, электронного и почтового информирования (Приложение № 2 к Договору).

### **2.2. Требования к удобству и комфорту мест предоставления услуг в МФЦ.**

2.2.1. Места предоставления услуг в МФЦ оборудуются всей необходимой офисной мебелью, включая стулья и кресла для заявителей, ожидающих своей очереди.

2.2.2. Время ожидания в очереди при подаче заявлений или получении документов, информации о процедуре предоставления услуги при личном обращении заявителей не должно превышать 15 минут.

2.3.Перечень документов, необходимых для предоставления услуги содержится в Приложении №1 к Порядку.

### **2.4. Основания для отказа в предоставлении услуги.**

МФЦ имеет право отказать заявителю в предоставлении услуги в следующем случае:

- заявителем представлены не все необходимые документы в соответствии с пунктом 2.3. настоящего Порядка.

**III. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения работниками МФЦ и сотрудниками филиала ООО «Капитал МС»**

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Сроки выполнения
1.	<b>Прием и передача бланков временных свидетельств</b>		
1.1.	Сотрудник филиала ООО «Капитал МС»	Передает в каждый МФЦ региона номерные бланки временных свидетельств по Акту приема-передачи документов строгой отчетности под подписи обеих сторон.	По мере необходимости
1.2.	Ответственный за взаимодействие со СМО специалист МФЦ	Проверяет наличие бланков временных свидетельств, согласно Акту приема-передачи. Фиксирует бланки в Журнале учета временных свидетельств. В случае отсутствия печатей на бланках, возвращает бланки в филиал ООО «Капитал МС» для проставления печатей.	В день передачи
1.3.	Ответственный за взаимодействие со СМО специалист МФЦ	Формирует пачки из временных свидетельств по 10 шт., с ведомостью выдачи временных свидетельств заявителю. Обеспечивает хранение временных свидетельств в сейфе.	Постоянно
2.	<b>Прием заявителя</b>		
2.1.	Специалист МФЦ	Устанавливает личность заявителя (его представителя) на основании документов, удостоверяющих личность; выдает бланк для оформления доверенности на регистрацию в качестве застрахованного лица (Приложение №1 к Порядку). Проверяет наличие документов, установленных п.2.3 настоящего Порядка.	В день обращения
2.2.	Специалист МФЦ	Доводит до сведения заявителя информацию о сроках, действии и получении полиса ОМС, случаях замены или выбора СМО. Информировывает заявителя о СМО, действующих на	В день обращения

		территории Пензенской области.	
2.3.	Специалист МФЦ	Предлагает выбрать СМО. Регистрирует заявителя в АИС «ДОКА», распечатывает заявление, согласие на обработку персональных данных.	В день обращения
2.4.	Специалист МФЦ	Вводит информацию о заявителе в программный комплекс ООО «Капитал МС», формирует заявление заявителя через программный комплекс, распечатывает заявление и временное свидетельство на бланке строгой отчетности. Отмечает в ведомости выданных временных свидетельств фамилию заявителя и фамилию специалиста МФЦ, осуществившего выдачу временного свидетельства.	В день обращения
2.5.	Заявитель	Расписывается в заявлении.	В день обращения
2.6.	Специалист МФЦ	Выдает заявителю временное свидетельство с указанием срока его действия и возвращает ему документы после их обработки. Предоставляет заявителю расписку о получении документов, в которой указан срок обращения за полисом – 45 рабочих дней.	В день обращения
2.7.	Специалист МФЦ	При необходимости специалист МФЦ имеет право обращаться за разъяснением к сотрудникам филиала ООО «Капитал МС» в Пензенской области с использованием средств телефонной, факсимильной, электронной, иных видов связи. Специалисты СМО обязаны оперативно давать все необходимые разъяснения специалисту МФЦ.	По мере необходимости
2.8.	Ответственный за взаимодействие со СМО специалист МФЦ	В случае порчи бланка временного свидетельства, составляется акт приема-передачи испорченных бланков	По мере необходимости

			(Приложение №3 к Порядку).	
	2.9.	Специалист МФЦ	Формирует журнал, сшивая бланки заявлений в алфавитном порядке по фамилии заявителя.	В конце рабочего дня
	2.10	Ответственный за взаимодействие со СМО специалист МФЦ	Готовит сопроводительные ведомости передачи заявлений в АИС «ДОКА»	В конце рабочего дня
3.	<b>Действия СМО</b>			
	3.1.	Специалист СМО	Осуществляет передачу в МФЦ полисов ОМС, за каждый день обращения заявителя за полисом ОМС, по акту приема-передачи, сформированных в алфавитном порядке с курьером СМО.	В срок, предусмотренный п.1.8 настоящего Порядка
	3.2.	Специалист СМО	При отсутствии у заявителя права на получение полиса ОМС направляет в МФЦ отказ в выдаче заявителю полиса ОМС в письменном виде по защищенным каналам электронной почты.	В течении 3 рабочих дней, с момента получения СМО обработанных сведений от ТФОМС Пензенской области
4.	<b>Выдача полисов ОМС</b>			
	4.1	Ответственный за взаимодействие со СМО специалист МФЦ	При получении информации об отказе в выдаче заявителю полиса ОМС МФЦ информирует заявителя	В течение 3 рабочих дней с момента получения информации от СМО
	4.2	Ответственный за взаимодействие со СМО специалист МФЦ	Передаёт на выдачу полисы ОМС.	После доставки готового полиса в МФЦ
	4.3	Специалист МФЦ	На основании документов удостоверяющих личность, расписки (при наличии) выдает полис ОМС заявителю. От имени заявителя результат оказания услуги могут получить уполномоченные в соответствии с действующим законодательством лица, предоставившие документ, удостоверяющий личность и документ, подтверждающий их	В день обращения

			полномочия.	
	4.4	Ответственный за взаимодействие со СМО специалист МФЦ	В случае неявки заявителя в течение 30 календарных дней с момента окончания срока, указанного в пункте 1.8 настоящего Порядка, специалист МФЦ передает полис ОМС в СМО по акту приема-передачи с курьером МФЦ. Заявитель может получить полис ОМС в СМО.	Через 30 дней с момента поступления результата в МФЦ
	4.5	Ответственный за взаимодействие со СМО специалист МФЦ	Передает журналы бланков заявлений в архив МФЦ с сопроводительной ведомостью.	Ежемесячно

#### **IV. Порядок и формы контроля за предоставлением услуги**

4.1. Контроль за соблюдением последовательности действий сотрудников филиала ООО «Капитал МС» в Пензенской области, определенных административными процедурами по предоставлению услуги, осуществляется руководством филиала ООО «Капитал МС» в Пензенской области.

4.2. Контроль за соблюдением последовательности действий сотрудников МФЦ, определенных административными процедурами при организации предоставления услуги, осуществляется должностными лицами МФЦ.

4.3. Показателями качества предоставления услуги гражданам являются:

4.3.1. Соблюдение сроков и качества предоставления услуги, установленных настоящим Порядком.

4.3.2. Отсутствие обоснованных жалоб на нарушение положений настоящего Порядка.

#### **V. Порядок обжалования действий (бездействия) сотрудников МФЦ и должностных лиц при предоставлении услуги**

5.1. Заинтересованные лица могут обратиться с жалобой на действия (бездействие) и решения, принятые в ходе предоставления услуги, на основании настоящего Порядка, устно, либо письменно в МФЦ или филиал ООО «Капитал МС» в Пензенской области.

5.2. Жалоба должна быть рассмотрена, и результат ее рассмотрения должен быть направлен заявителю в течение 30 календарных дней со дня ее подачи.

5.3. Если заинтересованные лица не удовлетворены решением, принятым в ходе рассмотрения жалобы, то данные лица вправе обратиться в судебные органы в установленном действующим законодательством порядке.

#### **VI. Заключительные положения**

6.1. Настоящий Порядок является обязательным к исполнению для сотрудников МФЦ и филиала ООО «Капитал МС» в Пензенской области при организации предоставления услуги.

6.2. Руководство филиала ООО «Капитал МС» в Пензенской области письменно уведомляет руководство МФЦ о допущенных нарушениях сотрудниками МФЦ, в том числе основанных на данных ответственного представителя СМО.

6.3. Вопросы, не урегулированные настоящим Порядком, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Государственное автономное  
учреждение Пензенской  
области «Многофункциональный  
центр предоставления  
государственных и муниципальных  
услуг»

Директор

   
/Н.Г.Козенко/

Общество с ограниченной  
ответственностью «Капитал  
Медицинское Страхование»

Директор филиала

   
/В.А. Ковалев/

### **Перечень документов, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица**

Сведения, указанные в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации, подаваемом в письменной форме, подтверждаются предъявлением следующих документов, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица, или их заверенных копий:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;

СНИЛС (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта);

СНИЛС ;

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах":

удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

СНИЛС (при наличии);



5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

СНИЛС (при наличии);

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

СНИЛС (при наличии);

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

СНИЛС (при наличии);

8) для представителя застрахованного лица:

документ, удостоверяющий личность;

доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, оформленная в соответствии со статьей 185 Гражданского кодекса Российской Федерации;

9) для законного представителя застрахованного лица:

документ, удостоверяющий личность;

документ, подтверждающий полномочия законного представителя;

10) для временно пребывающих в Российской Федерации трудящихся государств - членов ЕАЭС:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

СНИЛС ;

трудовой договор трудящегося государства - члена ЕАЭС;  
отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания или ее копия с указанием места и срока пребывания;

11) для членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

СНИЛС;

документ, подтверждающий отнесение лица к категории должностных лиц, сотрудников органов ЕАЭС.

**Доверенность**

на оформление и получение страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования

Я, \_\_\_\_\_  
паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

доверяю \_\_\_\_\_  
паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

осуществить выбор и оформить заявление на выбор страховой медицинской организации филиал ООО «Капитал МС» и на получение страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования на \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. р.  
Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата \_\_\_\_\_

Кем заверена \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(должность)

М.п.

**Доверенность**

на оформление и получение страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования

Я, \_\_\_\_\_  
паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

доверяю \_\_\_\_\_  
паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

осуществить выбор и оформить заявление на выбор страховой медицинской организации филиал ООО «Капитал МС» и на получение страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования на \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. р.  
Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата \_\_\_\_\_

Кем заверена \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(должность)

М.п.

**АКТ ПЕРЕДАЧИ**  
**испорченных бланков полисов ОМС и бланков временных свидетельств**

г. Пенза

«  »    201 г.

Филиал ООО «Капитал МС» в Пензенской области, именуемый далее Общество,  
действующее на основании Устава, в лице \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

действующего на основании приказа/доверенности №    от «  »    201 г.,

и ГАУ «МФЦ» в лице представителя \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

подписали настоящий Акт о нижеследующем:

1. Представитель ГАУ «МФЦ» передает, а Общество принимает испорченные бланки  
строгой отчетности в количестве \_\_\_\_\_ шт.

Вид бланка	Количество, шт.	Серия и номер (диапазон номеров) бланков строгой отчетности. Для полисов ОМС указать вид: бумажный/электронный
Временное свидетельство		
Полис обязательного медицинского страхования		

2. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.  
3. Подписи Сторон:

Передал:

Принял:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись                      расшифровка

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись                      расшифровка

М.П.

М.П.

**Лица, ответственные за взаимодействие с МФЦ**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность	Контактный телефон
1	2	3	
1.	Щукина Ирина Валентиновна	Специалист ОМС, Страховой представитель 2 уровня	46-11-61
2.	Молчанова Елена Викторовна	Специалист ОМС, Страховой представитель 2 уровня	46-11-61
3.	Криулина Виктория Святославовна	Администратор базы данных	46-11-65