

Государственное учреждение
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАН ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ

П Р И К А З

от 25 апреля 2011

№ 19

О временном свидетельстве,
подтверждающем оформление
полиса ОМС

Во исполнение Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 г. №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок учета выдачи временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса обязательного медицинского страхования в Иркутской области (приложение №1);

1.2. Форму акта списания и уничтожения полисов обязательного медицинского страхования и временных свидетельств, признанных недействительными (приложение №2);

1.3. Форму заявки на выдачу бланков временных свидетельств (приложение №3).

2. Отделу организации ОМС исполнительной дирекции ГУ ТФОМС граждан Иркутской области (Стрельцова О.В.) осуществлять прием и свод заявок от страховых медицинских организаций, направлять в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования письма-запросы для получения диапазона номеров бланков временных свидетельств.

3. Общему отделу исполнительной дирекции ГУ ТФОМС граждан Иркутской области (Чинякова Е.В.) организовать изготовление бланков временных свидетельств.

4. Бухгалтерии исполнительной дирекции ГУ ТФОМС граждан Иркутской области осуществлять прием, хранение и выдачу бланков временных свидетельств.

5. Отделу информационного обеспечения исполнительной дирекции ГУ ТФОМС граждан Иркутской области (Лопин В.В.):

- организовать прием и обработку информации о застрахованных лицах от страховых медицинских организаций, в том числе о застрахованных лицах, которым выданы временные свидетельства;

- организовывать проверку на наличие у застрахованного лица действующего полиса ОМС в центральном регистре застрахованных лиц, результаты проверки направлять в страховую медицинскую организацию;

- подготавливать, направлять в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заявки на изготовление полисов ОМС (дубликатов полиса ОМС), в порядке установленном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

- осуществлять программно – информационное обеспечение внесения сведений о выдачи временного свидетельства в региональный сегмент единого Регистра застрахованных лиц.

6. Директорам филиалов ГУ ТФОМС постоянно осуществлять контроль за обоснованностью выдачи страховыми медицинскими организациями временных свидетельств застрахованным лицам на подведомственной территории, а также соблюдение требований Порядка учета выдачи временного свидетельства, утвержденного настоящим приказом.

7. Начальнику отдела организации ОМС исполнительной дирекции ГУ ТФОМС граждан Иркутской области Стрельцовой О.В. довести настоящий приказ до сведения страховых медицинских организаций и филиалов ГУ ТФОМС граждан Иркутской области.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя исполнительного директора ГУ ТФОМС граждан Иркутской области Абашина Н.Н.

9. Настоящий приказ вступает в силу с 1 мая 2011 года.

Исполнительный директор



С.В. Шойко

Согласовано: Р.И. Тыщенко
Н.Н. Абашин
В.В. Лопин
О.В. Стрельцова
Е.В. Чинякова

Исполнитель:
Кажарская Ю.В.

**Порядок учета выдачи временного свидетельства,
подтверждающего оформление полиса обязательного медицинского
страхования в Иркутской области**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок учета выдачи временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса обязательного медицинского страхования в Иркутской области разработан с целью обеспечения единых требований организации выдачи и учета бланков временных свидетельств подтверждающих оформление полисов обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

II. Временное свидетельство

2. Временное свидетельство подтверждает оформление полиса ОМС застрахованному лицу в порядке установленном Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 г. №158н (далее – Правила ОМС) и удостоверяет право застрахованного лица на бесплатное оказание ему медицинской помощи медицинскими организациями, при наступлении страхового случая, на период оформления полиса ОМС (далее – временное свидетельство).

3. Бланк временного свидетельства представляет собой полиграфическое изделие, изготовленное типографским способом и имеющее уникальный номер и серию.

4. Временные свидетельства выдаются в первую очередь застрахованным лицам, у которых полисы ОМС пришли в негодность, детям (со дня государственной регистрации рождения), либо лицам по какой-либо причине не имеющим полис ОМС, а также при реализации застрахованными лицами права на выбор/замену страховой медицинской организации или в случае необходимости переоформления/выдачи дубликата полиса ОМС, в порядке установленном Правилами ОМС.

Временные свидетельства не выдаются:

- детям со дня рождения до дня государственной регистрации рождения (ОМС осуществляется в соответствии с пунктом 5 Правил ОМС);
- застрахованным лицам, осуществляющим замену СМО и предъявившим полис ОМС единого образца.

5. Выдача временного свидетельства осуществляется Страховой медицинской организацией (далее СМО) в пункте выдачи полисов ОМС, в день обращения застрахованного лица с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации и приложением копий документов, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица, либо с заявлением о переоформлении или выдаче дубликата полиса ОМС с приложением копий документов (далее – заявление).

4. Временное свидетельство оформляется и выдается работником страховой медицинской организации, уполномоченным на осуществление функций по

выдаче временного свидетельства, распоряжением (приказом) руководителя страховой медицинской организации (далее – представитель СМО).

5. Временное свидетельство должно содержать следующие сведения:

- 1) наименование страховой медицинской организации с указанием адреса и контактного телефона;
- 2) фамилию, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица;
- 3) дату рождения застрахованного лица;
- 4) место рождения застрахованного лица;
- 5) пол застрахованного лица;
- 6) сведения о документе, удостоверяющем личность застрахованного лица, с указанием вида, серии, номера, кем выдан и даты выдачи;
- 7) номер, серию и дату выдачи временного свидетельства;
- 8) срок действия временного свидетельства;
- 9) подпись застрахованного лица;
- 10) фамилию, имя, отчество (при наличии) представителя страховой медицинской организации, уполномоченного на осуществление функций по выдаче временного свидетельства;
- 11) подпись представителя страховой медицинской организации, уполномоченного на осуществление функций по выдаче временного свидетельства;
- 12) заверяется печатью страховой медицинской организации.

Сведения, указанные в подпунктах 1-6, 8 могут оформляться в письменной форме или машинописным способом. Исправления во временном свидетельстве не допускаются.

6. Номер выданного временного свидетельства вносится представителем СМО в соответствующее заявление, поданное застрахованным лицом.

СМО обеспечивает наличие и хранение заявления застрахованного лица, а также копий документов представленных застрахованным лицом, в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями по хранению персональных данных.

7. Временное свидетельство действительно до момента получения полиса ОМС единого образца, но не более тридцати рабочих дней с даты его выдачи.

8. Страховая медицинская организация проверяет и передает информацию о застрахованном лице, подавшем заявление в Территориальный фонд ОМС в порядке установленном Правилами ОМС. Данные о выдаче временного свидетельства и сроке действия временного свидетельства заносятся в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц.

9. При получении полиса ОМС единого образца временное свидетельство подлежит возврату в СМО, при невозможности возврата временного свидетельства, застрахованное лицо указывает в письменной форме причину не возврата.

III. Порядок учета бланков временного свидетельства.

10. Территориальный фонд ОМС организует изготовление бланков временных свидетельств с учетом заявок страховых медицинских организаций, поданных в Территориальный фонд ОМС с обоснованием количества бланков. Заявка подается заблаговременно, с учетом времени изготовления бланков временного свидетельства (не менее 40 рабочих дней). Заявка оформляется в

соответствии с утвержденной формой. Заявка заверяется подписью руководителя СМО и печатью СМО.

11. Для получения диапазона номеров бланков временных свидетельств, Территориальный фонд ОМС направляет в Федеральный фонд ОМС письмо-запрос за 2 рабочих дня до направления заявки на изготовление партии бланков временных свидетельств. Федеральный фонд ОМС направляет в Территориальный фонд ОМС выделенный диапазон номеров бланков.

12. Об изготовленных бланках временных свидетельств, Территориальный фонд ОМС уведомляет СМО подавшую заявку (по телефону, либо с использованием средств факсимильной связи, электронной почты).

13. Бланки временных свидетельств учитываются как бланки строгой отчетности.

14. Для получения бланков временных свидетельств руководителем СМО выдается доверенность уполномоченному лицу СМО. В данной доверенности в обязательном порядке указывается полномочие лица на получение бланков временных свидетельств.

15. Уполномоченное лицо СМО при получении бланков временных свидетельств, предъявляет оригинал доверенности и документ, удостоверяющий личность.

16. При совпадении данных документа удостоверяющего личность уполномоченного лица с данными, указанными в доверенности, бухгалтерией Территориального фонда ОМС осуществляется передача указанному лицу бланков временных свидетельств с оформлением акта приема-передачи.

17. Бланки временных свидетельств передаются в количестве, указанном в заявке страховой медицинской организации.

18. В акте приема-передачи указывается диапазон номеров бланков временных свидетельств, полученных уполномоченным лицом СМО. Акт приема-передачи составляется в 2х экземплярах, по одному для Территориального фонда ОМС и СМО, подписывается руководителями и заверяется печатями Территориального фонда ОМС и СМО.

19. Распоряжением (приказом) руководителя СМО устанавливается порядок учета, хранения и распределения временных свидетельств по пунктам выдачи полисов ОМС, назначается материально-ответственное лицо, на которое возлагается учет и хранение временных свидетельств.

20. Данные о выданных временных свидетельствах заносятся в Журнал учета выдачи временного свидетельства, который ведется в каждом пункте выдачи полисов ОМС, организованном СМО. Каждый Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен подписью руководителя и бухгалтера (главного бухгалтера) и печатью СМО.

Журнал учета выдачи временного свидетельства содержит:

- 1) порядковый номер;
- 2) фамилию, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица;
- 3) номер, серию временного свидетельства;
- 4) дату выдачи временного свидетельства;
- 5) срок действия временного свидетельства;
- 6) подпись застрахованного лица;
- 7) подпись представителя страховой медицинской организации, уполномоченного на осуществление функций по выдаче временного свидетельства;

8) дата возврата временного свидетельства, при невозможности возврата временного свидетельства указывается причина.

19. Испорченные, недействительные и невостребованные временные свидетельства хранятся в страховой медицинской организации в течение трех лет, в условиях, обеспечивающих сохранность. По истечении срока хранения они подлежат списанию и уничтожению по решению комиссии, создаваемой приказом руководителя СМО, согласованным с Территориальным фондом ОМС, с оформлением акта списания и уничтожения полисов ОМС и временных свидетельств, признанных недействительными.

20. Уничтожение испорченных, недействительных, не востребованных временных свидетельств производится комиссией путем сжигания, либо путем измельчения с применением предназначенной для этого техники, исключающей возможность восстановления первоначального вида документа. Перед уничтожением указанные временные свидетельства проверяются комиссией по листно. Комиссией в письменном виде оформляется решение о списании и уничтожении.

21. Акт списания и уничтожения полисов ОМС и временных свидетельств, признанных недействительными (приложение №1), составляется комиссией, включающей представителей Территориального фонда ОМС и страховой медицинской организации, при оформлении решения о списании и уничтожении полисов ОМС и временных свидетельств и служит основанием для отражения в бухгалтерском учете выбытия указанных объектов учета.

Указанный акт оформляется в трех экземплярах, подписывается комиссией, утверждается руководителем СМО и согласовывается руководителем Территориального фонда ОМС. Один экземпляр оформленного надлежащим образом Акта, передается в Территориальный фонд ОМС, один – в бухгалтерию СМО, один остается у материально- ответственного лица СМО.

IV. Ответственность

22. Невыполнение СМО условий раздела II настоящего Порядка, является нарушением порядка выдачи полиса обязательного медицинского страхования и влечет применение к СМО санкций предусмотренных договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

23. Нарушение СМО условий раздела III настоящего Порядка, причинившее материальный ущерб Территориальному фонду ОМС, влечет возмещение СМО ущерба в полном объеме, а также служит основанием для направления информации в контролирующие или правоохранительные органы для принятия соответствующих мер.

Приложение №2
к приказу ГУ ТФОМС граждан Иркутской области
от 25 апреля 2011 № 19

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
страховой медицинской
организации

(подпись, расшифровка подписи)

М. П.

" " 20__ г.

Акт № _____
списания и уничтожения полисов обязательного страхования и временных
свидетельств, признанных недействительными за 20__ г.

(наименование страховой медицинской организации)

Комиссия по списанию полисов обязательного медицинского
страхования и временных свидетельств в составе:

(фамилия, имя, отчество, должность работника страховой медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество, должность работника страховой медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество, должность работника территориального фонда обязательного
медицинского страхования)

составила настоящий акт о том, что в отчетном месяце _____ 20__ г.

	№ стр.	Бумажные полисы (штук с указанием номера полиса)	Электронные полисы (штук с указанием номера полиса)	Временные свидетельства (штук с указанием серии, номера свидетельства)
1	2	3	4	5
Признано недействительными, всего	1			
Списано и уничтожено	2			

Члены комиссии:

1. _____
(подпись, расшифровка подписи)

2. _____
(подпись, расшифровка подписи)

3. _____
(подпись, расшифровка подписи)

Акт получил _____
(фамилия, имя, отчество и подпись представителя территориального фонда
обязательного медицинского страхования)

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

М.П.
страховой медицинской организации

М.П.
ТФОМС

СОГЛАСОВАНО
Руководитель территориального
фонда обязательного
медицинского страхования

(подпись, расшифровка подписи)

М. П.

"__" _____ 20__ г.

