

Обработка заявлений в МГФОМС

1.1. Основанием для начала предоставления услуги является поступление в МГФОМС от заявителя заявления, сформированного в электронном виде с использованием интерактивной формы услуги на Портале.

1.2. В течение одного рабочего дня с момента поступления осуществляется прием и регистрация заявления и прилагаемых скан-копий документов в МГФОМС, первичная проверка работником МГФОМС корректности и полноты введенной информации, ее соответствие представленным скан-копиям документов.

1.3. По результатам проверки, указанной в п.3.2 Регламента, заявителю может быть отказано в приеме документов в связи с выявлением следующих оснований:

- представление неполного комплекта документов, подлежащих обязательному представлению заявителем;
- некорректное заполнение заявителем обязательных полей интерактивной формы;
- скан-копии документов, необходимых для предоставления услуги, не поддаются прочтению или не соответствуют требованиям к форматам их предоставления;

1.4. При положительных результатах проверки, указанной в п. 3.2 Регламента, в течение текущего рабочего дня осуществляется проверка наличия сведений о действующем полисе ОМС в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц.

1.5. При выявлении в результате проверки, указанной в п. 3.4 Регламента, наличия сведений о действующем полисе ОМС единого образца в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц (в случае, если заявителем указано, что он не застрахован по ОМС, либо указано, что он имеет полис ОМС старого образца), в «Центр уведомлений» направляется информация об отказе в предоставлении услуги.

1.6. При положительных результатах проверки, указанной в п. 3.4 Регламента, подтверждающих право заявителя на получение полиса ОМС, в «Центр уведомлений» направляется сообщение о формировании временного свидетельства в электронном виде (образец приведен в приложении 1 к Регламенту), содержащего уникальный номер, включаемый в заявку на изготовление полиса ОМС. Временное свидетельство в электронном виде доступно для скачивания и дальнейшей распечатки.

1.7. В случае, если заявителем указано на необходимость получения оригинала временного свидетельства на бумажном носителе, непосредственно после выполнения п. 3.6 Регламента становится доступной возможность его оформления в выбранном заявителем (п. 2.6 Регламента) ПВП или Центре госуслуг «Мои документы» (образец приведен в приложении 2 к Регламенту).

1.8. После выполнения п. 3.6 Регламента, в течение двух рабочих дней осуществляется проверка представленных сведений и документов с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия.

1.9. По результатам проверки, указанной в п. 3.8 Регламента, заявителю может быть отказано в предоставлении услуги в связи с противоречием документов или сведений, полученных с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия, представленным заявителем документам или сведениям.

1.10. При положительных результатах проверки, указанной в п. 3.8 Регламента, в течение трех рабочих дней осуществляется проверка наличия сведений о действующем полисе ОМС в центральном сегменте единого регистра застрахованных лиц.

1.11. При выявлении в результате проверки, указанной в п. 3.10 Регламента, наличия сведений о действующем полисе ОМС единого образца в центральном сегменте единого регистра застрахованных лиц (в случае, если заявителем указано, что он не застрахован по ОМС, либо указано, что он имеет полис ОМС старого образца), в «Центр уведомлений» направляется информация об отказе в предоставлении услуги.

1.12. При отсутствии оснований для отказа в приеме документов или в предоставлении услуги по результатам проверок, сведения о застрахованном лице включаются в заявку на изготовление полиса ОМС.

1.13. Заявки на изготовление полисов ОМС не позднее 10 рабочих дней с даты подачи заявления направляются в установленном порядке в организацию, осуществляющую изготовление полисов ОМС.

1.14. Изготовление и доставка полиса ОМС в МГФОМС осуществляется в срок, не превышающий четырнадцати рабочих дней со дня поступления заявки, после чего он передается в выбранную заявителем страховую медицинскую организацию, которая:

- регистрирует полис в своем Регистре застрахованных лиц;
- проставляет на обороте бумажного полиса штамп и печать СМО в соответствии с требованиями п. 4 раздела III приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;
- обеспечивает доставку полиса в ПВП или Центр госуслуг «Мои документы» в соответствии с выбором заявителя (п. 2.6 Регламента).