



**Федеральный фонд
обязательного
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (499) 973-4455, факс: (495) 987-0380 (доб. *7516)

05.03 2012 № 1345/30-2/и

На № _____ от _____

Директорам территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в связи с поступающими вопросами территориальных фондов обязательного медицинского страхования о порядке передачи сведений о застрахованных лицах в случае прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и в дополнение к письму от 25.10.2011 № 7342/30-2/и сообщает.

В соответствии с частью 15 статьи 38 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) при досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования по инициативе страховой медицинской организации за три месяца до даты расторжения указанного договора страховая медицинская организация обязана уведомить территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – территориальный фонд) и застрахованных лиц о намерении расторгнуть договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

С даты уведомления о прекращении договора застрахованные лица вправе выбрать (заменить) страховую медицинскую организацию из числа осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. При этом в целях защиты прав застрахованных лиц страховой медицинской организации, уведомившей о намерении расторгнуть договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, следует оповещать застрахованных лиц, желающих подать заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, о прекращении деятельности.

После прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования при условии соблюдения сроков уведомления застрахованных лиц о намерении расторгнуть указанный договор территориальный фонд проводит проверку в отношении застрахованных лиц, не реализовавших право на выбор (замену) страховой

медицинской организации, в региональном и центральном сегментах единого регистра застрахованных лиц. После проведенной проверки сведения о застрахованных лицах направляются в страховые медицинские организации пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них.

В случае, когда основанием для прекращения договора является приостановление или прекращение действия лицензии страховой медицинской организации, а также в случае несвоевременного уведомления застрахованных лиц о прекращении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования территориальный фонд в соответствии со статьей 38 Федерального закона с даты прекращения договора и на период до выбора в течение двух месяцев застрахованными лицами другой страховой медицинской организации осуществляет обязанности и права страховой медицинской организации. По истечении двух месяцев территориальный фонд направляет сведения о застрахованных лицах в страховые медицинские организации.

Территориальный фонд единовременно направляет:

в страховые медицинские организации сведения о застрахованных лицах в электронном виде (файлы изменений) с указанием даты страхования (дня направления указанных сведений);

в центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц сведения о страховых медицинских организациях, в которые распределены застрахованные лица, не осуществившие замену страховой медицинской организации.

Направление территориальным фондом в страховую медицинскую организацию сведений о застрахованных лицах не является основанием для изготовления полиса обязательного медицинского страхования. Заявка на изготовление полиса формируется на основании информации, полученной из заявления застрахованного лица о выборе (замене) страховой медицинской организации.

При расчете дифференцированного подушевого норматива финансового обеспечения обязательного медицинского страхования учитываются, в том числе, численность застрахованных лиц, не реализовавших право на выбор (замену) страховой медицинской организации, сведения о которых направлены территориальным фондом в страховую медицинскую организацию в соответствии с частью 6 статьи 16 Федерального закона.

Председатель



А.В. Юрин