

качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования;

- наличие не выявленных СМО дефектов оказания медицинской помощи;

- неприменение к медицинским организациям штрафных санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при наличии оснований для их применения.

3. Проверка деятельности страховой медицинской организации по защите прав и законных интересов застрахованных лиц, по рассмотрению обращений и жалоб:

- порядок обслуживания лиц с ограниченными возможностями, в том числе инвалидов;

- работа с обращениями граждан на соответствие Федеральному закону от 02.05.2006 № 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 19, ст. 2060; 2010, N 27, ст. 3410; N 31, ст. 4196) и иным нормативным правовым актам, регламентирующим работу с обращениями граждан;

- прием, учет (регистрации) поступающих обращений (жалоб, заявлений) застрахованных лиц, в том числе о выборе врача и медицинской организации, об объеме и качестве медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, и др.;

- своевременность рассмотрения и обоснованности принимаемых по обращениям решений.

При проверке отражаются факты нарушения сроков рассмотрения обращений застрахованных лиц, и не доведения до заявителя результатов рассмотрения обращений (жалоб, заявлений) или экспертизы качества медицинской помощи.

4. Проверка выполнения требований к размещению страховыми медицинскими организациями информации (наличие собственного официального сайта СМО в сети «Интернет»).

Примечание. В случае необходимости программа может быть расширена и конкретизирована.