1. Ведение реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, осуществляется территориальным фондом в соответствии с пунктом 14 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон) и главой VI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее - Правила).

2. Страховая медицинская организация направляет уведомление об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования (далее - уведомление) в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на бумажном носителе или в электронном виде. Уведомление на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением требований по технической защите конфиденциальной информации направляется через официальный сайт территориального фонда.

Уведомление должно содержать следующую информацию:

1) Полное и сокращённое (при наличии) наименования страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

2) Полное и сокращённое (при наличии) наименования филиала (представительства) страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

3) Место нахождения и адрес страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

4) Место нахождения и адрес филиала (представительства) страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

5) КПП (для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учёт российской организации в налоговом органе по месту её нахождения);

6) Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) (для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учёт российской организации в налоговом органе по месту её нахождения);

7) Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН);

8) Организационно-правовая форма страховой медицинской организации и код организационно-правовой формы (ОКОПФ) в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ;

9) Фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты;

10) Фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя филиала (представительства), адрес электронной почты;

11) Сведения о лицензии на осуществление страхования по виду деятельности - обязательное медицинское страхование (номер, дата выдачи, дата окончания действия);

12) Численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на дату подачи уведомления;

13) Сведения о возможности выполнения страховой медицинской организацией информационного сопровождения застрахованных лиц.

3. В случае направления уведомления в электронном виде страховая медицинская организация в течение семи рабочих дней с даты его направления представляет в территориальный фонд копии документов, заверенные подписью руководителя страховой медицинской организации и печатью страховой медицинской организации, подтверждающие сведения, указанные в пункте 84 Правил:

- выписка из ЕГРЮЛ;

- свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе;

- лицензия на осуществление страхования по виду деятельности - обязательное медицинское страхование;

- для филиалов (представительств) доверенность на руководителя, положение о филиале (представительстве), свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе по месту нахождения обособленного подразделения.

При представлении уведомления на бумажном носителе, одновременно представляются копии данных документов.

Уведомление подписывается руководителем медицинской организации, с указанием даты, и содержит подпись руководителя медицинской организации, подтверждающую его информированность об условиях деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Представляемые копии документов в обязательном порядке должны быть заверены руководителем медицинской организации.

При заверении копии документа проставляют:

- надпись или печать: "Верно";

- указывают должность лица, заверившего копию;

- личную подпись;

- расшифровку подписи (инициалы, фамилию);

дату заверения.

4. В день получения документов территориальный фонд осуществляет их проверку, в том числе на соответствие сведениям, предусмотренным [пунктом 84](consultantplus://offline/ref=5E3298A3CFD82F9242C7D461CDF81AEF1BDCC6A1D8F6DC279B609E2C994E243D8BDB3D6CF9868E0526693A60D5E780CFD372B050695161645EKCH) Правил, при установлении соответствия вносит данную страховую медицинскую организацию в реестр страховых медицинских организаций с присвоением реестрового номера и размещает на своем официальном сайте сведения. Представитель страховой медицинской организации вправе присутствовать при проверке соответствия документов и сведений, указанных в уведомлении.

5. Присвоенный страховой медицинской организации реестровый номер территориальный фонд, не позднее двух рабочих дней с даты присвоения, направляет на указанный в уведомлении страховой медицинской организации адрес электронной почты.

6. При выявлении несоответствия сведений, представленных в уведомлении  документам, территориальный фонд уведомляет страховую медицинскую организацию о несоответствии.

Страховая медицинская организация вносит уточнения в уведомление с учетом срока, установленного [частью 10 статьи 14](consultantplus://offline/ref=9E1DDEDD99DF516DFB68590B8693CDC4C9C849CF5B393D60040119775CF5893DDFE38A8A6F2DE2CB16CE55AAD2573169F9387E75EE1D5D95b220J) Федерального закона.

7. **В случае изменения сведений** о страховой медицинской организации, указанных в уведомлении, страховая медицинская организация **в течение двух рабочих дней** с даты этих изменений направляет в территориальный фонд в письменной форме новые сведения для актуализации реестра страховых медицинских организаций с представлением документов, подтверждающих изменения.

В случае изменения сведений о страховой медицинской организации, содержащихся в реестре страховых медицинских организаций субъекта Российской Федерации, в результате реорганизации страховой медицинской организации в форме преобразования, а также в форме присоединения к страховой медицинской организации, не включенной в реестр страховых медицинских организаций субъекта Российской Федерации, реорганизованная страховая медицинская организация в течение двух рабочих дней с даты этих изменений направляет в территориальный фонд в письменной форме сведения, необходимые для внесения в реестр страховых медицинских организаций, а также копии документов, подтверждающих такие сведения.

8. Внесение изменений в сведения, содержащиеся в реестре страховых медицинских организаций, осуществляется территориальным фондом в течение пяти рабочих дней со дня представления страховыми медицинскими организациями сведений и документов, подтверждающих эти сведения.

9. Исключение страховой медицинской организации из реестра страховых медицинских организаций осуществляется в случаях приостановления либо прекращения действия лицензии, ликвидации страховой медицинской организации, по уведомлению о досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении, непредставления документов в срок, установленный частью 10 статьи 14 Закона.

10. Уведомление о досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении в соответствии с частью 15 статьи 38 Закона направляется страховой медицинской организацией в территориальный фонд за три месяца до даты расторжения договора о финансовом обеспечении.

11. Исключение из реестра страховых медицинских организаций в случаях приостановления либо прекращения действия лицензии или ликвидации страховой медицинской организации осуществляется в день получения территориальным фондом сведений, подтверждающих данную информацию, или на установленную частью 10 статьи 14 Закона дату при непредставлении страховой медицинской организацией документов в срок.

12. Исключение из реестра страховых медицинских организаций на основании уведомления, направляемого страховой медицинской организации территориальным фондом, осуществляется не позднее следующего рабочего дня после дня расторжения договора о финансовом обеспечении.

13. Территориальный фонд обеспечивает представление в Федеральный фонд изменений, внесенных в реестр страховых медицинских организаций, в день внесения данных изменений и размещение на своем официальном сайте реестра страховых медицинских организаций.

14. Страховые медицинские организации в соответствии с требованиями, установленными Правилами, размещают на собственных официальных сайтах, публикуют в средствах массовой информации или доводят до сведения застрахованных лиц иными предусмотренными законодательством Российской Федерации способами информацию о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской организации, медицинской организации, порядке получения полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с Законом. Страховые медицинские организации в порядке, установленном Правилами, осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.