

Порядок обжалования действий или бездействия оператора, осуществляющего обработку персональных данных застрахованного лица.

1. Право на обжалование.

1.1. Граждане имеют право на обжалование действий или бездействий оператора, осуществляющего обработку персональных данных застрахованного лица.

1.2. Правовым основанием для обжалования действий, (бездействий) и решений принимаемых работниками являются:

- Федеральный закон Российской Федерации от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 27 июля 2010 года № 210 «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

- Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Федеральный закон Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных"

- Федеральный закон "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" от 27.07.2006 № 149-ФЗ (в ред. Федерального закона от 21.07.2011 № 252-ФЗ);

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"

2. Досудебный порядок обжалования.

2.1. Целью досудебного (внесудебного) разрешения вопросов является объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений граждан, достижение по взаимному согласию договоренности (в случае личного устного обращения) или подготовка мотивированного письменного ответа (в случае письменного обращения).

2.2. Обращения рассматриваются в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

2.3. Основанием для начала процедуры досудебного (внесудебного) обжалования является обращение застрахованного лица, которое может быть подано в СМО:

- в устной форме;
- в письменной форме.

2.3.1. **В устной форме** (по телефону или при личном приеме) заявитель имеет право обратиться к руководителю подразделения, действия сотрудников которого обжалуются.

Если объективный мотивированный ответ не был получен, заявитель имеет право обратиться непосредственно к генеральному директору СМО

Личный прием руководителей осуществляется по предварительной записи. Запись проводится при личном обращении или с использованием средств телефонной связи.

При личном приеме заявитель предъявляет документ, удостоверяющий его личность.

Содержание устной жалобы заносится в журнал личного приема. В случае если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ, с согласия заявителя, может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в журнале личного приема. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

Номера телефонов руководителей и часы приема указаны на официальном сайте в сети «Интернет», на информационных плакатах и стендах в помещениях, предназначенных для приема (ожидания приема) граждан во всех подразделениях СМО

2.3.2. Письменные обращения направляются почтой на адрес компании, доставляются лично (курьером) или по электронной почте.

В письменном обращении должны быть указаны:

- наименование страховой медицинской организации;
- фамилия, имя, отчество должностного лица, которому адресовано обращение;
- фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) заявителя;
- контактные данные для ответа: почтовый адрес; телефон и адрес электронной почты (при наличии);
- наименование должности, фамилии, имени и отчество сотрудника, решение, действие или бездействие, которого обжалуется (при наличии информации);
- суть (обстоятельства) обжалуемого действия (бездействия), основания, по которым заявитель считает, что нарушены его права либо незаконно возложена не предусмотренная законодательством РФ обязанность;
- иные сведения, документы и материалы либо их копии, имеющие отношение к существу обращения, которые заявитель считает необходимым сообщить, в том числе копию письменного обоснования действия сотрудника (при наличии);

2.4. Не допускается направление обращений для рассмотрения тем должностным лицам, действия которых обжалуются.

2.5. Обращение, рассмотрение которого не входит в компетенцию передается для рассмотрения в другое учреждение по принадлежности не позднее чем в семидневный срок, с извещением об этом заявителя.

2.6. Срок рассмотрения обращений граждан — не более 30 дней с момента регистрации обращения. В случае необходимости истребования дополнительных документов и направления запросов в иные органы и организации срок рассмотрения может быть продлен на срок не более 30 дней с уведомлением гражданина (заявителя) о продлении срока рассмотрения его обращения.

2.7. По результатам рассмотрения обращения принимается решение об удовлетворении требований заявителя либо об отказе в удовлетворении. Ответ направляется по адресу (в том числе электронному), указанному, как

контактная информация в обращении. Ответ на обращение застрахованному лицу дается на бланке СМО, подписывается руководителем и регистрируется в установленном порядке.

Ответ не дается, если

- письменное обращение анонимное;
- не указаны контактные данные;
- текст обращения не поддается прочтению;
- в обращении содержатся угрозы жизни, нецензурные и оскорбительные выражения

в адрес должностного лица, членов семьи.

2.8. В случае, если в письменном обращении содержится вопрос, на который застрахованному неоднократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства, руководитель вправе принять решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки.

2.9. В случае, если ответ по существу поставленного в обращении вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну, гражданину, направившему обращение, сообщается о невозможности дать ответ по существу поставленного в нем вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений.

2.10. Обращения застрахованных лиц, копии ответов на них и материалы, связанные с их обращением, формируются в дела в соответствии с утвержденной номенклатурой и хранятся в архиве в течение 5 лет.

2.11. Граждане в досудебном порядке вправе обжаловать решения, действия или бездействия работников страховой медицинской организации в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

3. Судебный порядок обжалования.

Граждане имеют право на обжалование действий (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) работниками страховой медицинской организации в судебном порядке. Заинтересованное лицо вправе обратиться за защитой нарушенных прав и законных интересов в суды общей юрисдикции, в порядке, установленном законодательством о гражданском судопроизводстве.

4. Контроль за соблюдением настоящего Порядка

Контроль за соблюдением порядка и сроков рассмотрения обращений граждан осуществляют руководитель, его заместители и начальники отделов в пределах своей компетенции и должностных инструкций.

В ходе осуществления контроля они анализируют содержание поступающих обращений, принимают меры по своевременному выявлению и устранению причин нарушения прав и законных интересов граждан.

Неправомерный отказ в приёме или рассмотрении обращений граждан, нарушение сроков рассмотрения обращений, принятие заведомо незаконного

решения, разглашение сведений о частной жизни гражданина, ставших известными в ходе рассмотрения обращений, неисполнение или ненадлежащее исполнение решений по обращениям граждан влекут дисциплинарную и иную ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Должностные лица СМО, осуществляющие рассмотрение письменных обращений, приём и консультации граждан, несут ответственность за правильность принятых ими мер, а также за соответствие действующему законодательству принятых лично ими решений, данных разъяснений, рекомендаций и за разглашение сведений конфиденциального характера.