

Стандартизированная форма ежегодной отчетности полномочного Представителя МСМС.

Данная форма разработана с учетом обязанностей, возложенных на полномочного Представителя МСМС в соответствии с Положением «О Представителе Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков в субъекте Российской Федерации», утвержденным Постановлением Президиума МСМС № 20 от 8 июня 2011 года.

Ниже приведен перечень обязательных к заполнению полей:

- ФИО;
- Период действия доверенности;
- Территория, на которой действовала доверенность;
- Количество компаний, работающих на территории действия доверенности и входящих в состав МСМС;
- Указать были ли организованы силами полномочного Представителя МСМС совещания или конференции для членов МСМС, работающих на территории субъекта РФ;
- Указать включен ли полномочный Представитель МСМС в Правление Территориального фонда субъекта РФ (да/нет);
- Указать участвует ли полномочный Представитель МСМС в работе Комиссии по формированию проекта Территориальной программы обязательного медицинского страхования и распределению объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями;
- Указать адрес электронной почты, который используется полномочным Представителем МСМС.