



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 987-0380, доб. 1522, факс: (499) 973-4455
e-mail: general@ffoms.ru, http://www.ffoms.ru

16.01.2020 № 425/30-2/и

на № _____

Директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

Вице - президенту Всероссийского
Союза Страховщиков

Д.Ю. Кузнецову

ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3
г. Москва, 115093

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в рамках реализации проекта «Горячая линия» Минздрава России по обращениям граждан в рамках национального проекта «Здравоохранение» направляет совместное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования о взаимодействии территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья при организации работы с обращениями граждан, поступившими через «горячую линию» Минздрава России «Здоровая Россия».

Приложение: на 16 л. в 1 экз.

Председатель



Н.Н. Стадченко

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в
системе электронного документооборота ФОМС

Ковалёва Н.Н.
8(495) 870 96 80 (доб. 1054)

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Директорам территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

Всероссийский союз
страховщиков

О взаимодействии территориальных фондов
обязательного медицинского страхования, страховых
медицинских организаций и органов исполнительной
власти субъектов Российской Федерации в сфере
охраны здоровья при организации работы с
обращениями граждан, поступившими через
«горячую линию» Минздрава России «Здоровая
Россия»

«Горячая линия» Минздрава России «Здоровая Россия» 8 800 200 0 200
(далее – Линия) круглосуточно и бесплатно предоставляет консультации
гражданам Российской Федерации по следующим вопросам: отказ от табака, риски
потребления алкоголя и наркотиков, здоровый образ жизни, физическая
активность, функционирование центров здоровья и др.

Министерство здравоохранения Российской Федерации информирует
о расширении рубрикатора Линии и включении вопросов, связанных с
прохождением профилактических осмотров и диспансеризации.

С 15.01.2020 г. поступившие на Линию звонки по тематике
диспансеризации и профилактических осмотров будут маршрутизироваться в
страховые медицинские организации и территориальные фонды обязательного
медицинского страхования (на телефоны номерной емкости «8 800»). При
отсутствии телефонного номера номерной емкости «8 800» перевод звонка не
осуществляется, оператор Линии (ФГБУ СПбНИИФ Минздрава России)
предоставляет необходимую контактную информацию для самостоятельной связи
граждан со страховой медицинской организацией и территориальным фондом
обязательного медицинского страхования. Для полноценной работы Линии
территориальным фондам обязательного медицинского страхования и страховым

медицинским организациям рекомендуется получить телефонный номер номерной емкостью «8 800» для маршрутизации всех входящих вызовов.

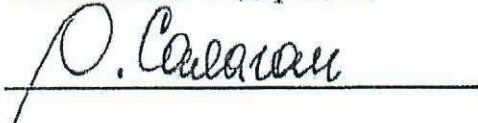
Территориальным фондам обязательного медицинского страхования и страховым медицинским организациям при изменении контактной информации необходимо в течение одного рабочего дня предоставить оператору Линии актуализированную контактную информацию для корректной отработки маршрутизации поступивших звонков и информирования граждан.

Для организации в субъектах Российской Федерации работы с обращениями граждан, поступившими через Линию, направляется Руководство по взаимодействию территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, при организации работы с обращениями граждан, поступившими через Линию по обращениям граждан (далее - Руководство).

При организации работы с обращениями граждан, поступившими через Линию, рекомендуется заключить в соответствии с Руководством соглашение между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями.

Приложение: на 13 л. в 1 экз.

Заместитель Министра
здравоохранения
Российской Федерации



О.О. Салагай

№ 28-2/11/2-163 от 14.01.2020

Председатель Федерального
фонда обязательного
медицинского страхования



Н.Н. Стадченко

№ 321/30-2/14 от 14.01.2020



№28-2/11/2-163 от 14.01.2020

РУКОВОДСТВО

по взаимодействию территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, при организации работы с обращениями граждан, поступившими через «Горячую линию» Минздрава России «Здоровая Россия» по обращениям граждан

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Руководство разработано в целях повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

1.2. Настоящее руководство предусматривает подходы к организации работы с устными обращениями застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, поступившими через «Горячую линию» Минздрава России «Здоровая Россия» по обращениям граждан (далее – Линия) в территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации, при реализации соглашения, заключенного между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (далее – орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации), территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организации о взаимодействии при организации информирования граждан о порядке обеспечения их прав и информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи (далее – Соглашение).

1.3. Устные обращения граждан поступают через Линию, представляющую собой прямой бесплатный федеральный номер 8 800 200 0 200, в Контакт-центр территориального фонда обязательного медицинского страхования или страховой медицинской организации (приложение № 1 «Тематический справочник ОМС»). Размещение информации о работе Линии осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.4. Телефоны Контакт-центров территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций, работающие с обязательной аудиозаписью входящих и исходящих звонков в режиме ответа оператором – круглосуточно, по вопросам организации и оказания медицинской

помощи по базовой и территориальной программе обязательного медицинского страхования, на их официальных сайтах. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования и страховая медицинская организация незамедлительно информируют Федеральный фонд обязательного медицинского страхования об изменениях телефона контакт-центра по адресу электронной почты: call-c@ffoms.ru.

1.5. Регистрация и учет поступивших обращений и результатов их рассмотрения осуществляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организацией в Едином электронном журнале обращений граждан, составляющим совокупность записей в базе данных информационной системы, в порядке, определенном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

1.6. Рассмотрение обращений граждан осуществляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организацией в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН, ПОСТУПИВШИМИ ЧЕРЕЗ «ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ» МИНЗДРАВА РОССИИ «ЗДОРОВАЯ РОССИЯ»

2.1. В Контакт-центр территориального фонда обязательного медицинского страхования поступают обращения граждан по вопросам организации и оказания медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования в случае, если обратившийся гражданин не знает наименование страховой медицинской организации, выдавшей ему полис обязательного медицинского страхования (приложение №2 «Справочник номеров круглосуточных контакт-центров территориальных фондов обязательного медицинского страхования»).

2.2. Оператор Контакт-центра территориального фонда обязательного медицинского страхования, принявший маршрутизированный в соответствии с пунктом 2.1 настоящего Порядка звонок:

- 1) сопоставляет полученные сведения с данными, содержащимися в региональном сегменте Единого регистра застрахованных;
- 2) при необходимости, маршрутизирует звонок в Контакт-центр страховой медицинской организации (приложение № 3 «Справочник номеров круглосуточных контакт-центров страховых медицинских организаций»).

2.3. В случае, если оператор Контакт-центра территориального фонда обязательного медицинского страхования, принявший маршрутизированный звонок по обращению гражданина, определил, что вопрос касается получения медицинской помощи вне территории страхования, обращение маршрутизируется в территориальный фонд обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в котором гражданин получает медицинскую помощь, для его информационного сопровождения в установленном порядке.

2.4. В Контакт-центр страховой медицинской организации поступают обращения граждан по вопросам организации и оказания медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования через:

- 1) Линию – в случае, если обратившийся гражданин знает наименование страховой медицинской организации, выдавшей ему полис обязательного медицинского страхования;
- 2) Контакт-центр территориального фонда обязательного медицинского страхования – в иных случаях.

2.5. Страховой представитель 1 уровня, являющийся работником Контакт-центра страховой медицинской организации, принявший маршрутизированный звонок, самостоятельно отвечает на вопросы граждан, носящие справочный и / или консультативный характер (типовые вопросы) в соответствии со сценариями ответов (скриптами), утвержденными в страховой медицинской организации.

2.6. В случае получения вопроса, не относящегося к типовым, страховой представитель 1 уровня производит переадресацию обращения гражданина на соответствующего страхового представителя 2 или 3 уровня по классификации вопроса.

2.7. Все обращения граждан, поступившие по маршрутизированным звонкам, фиксируются страховым представителем 1 уровня в Едином электронном журнале обращений граждан.

2.8. В случае, если при рассмотрении обращения гражданина требуется дополнительная информация, страховой представитель 1 уровня вправе оформить поступившее обращение для отсроченного ответа на срок не более 24 часов с момента поступления в Контакт-центр страховой медицинской организации

обращения гражданина, зафиксировав необходимую контактную информацию о гражданине.

2.9. Страховая медицинская организация принимает необходимые меры для полного и оперативного ответа на поставленные вопросы, в том числе с привлечением других лиц, а также с использованием сведений информационного ресурса территориального фонда обязательного медицинского страхования. В случае если для ответа на поставленные вопросы необходимо проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, либо дополнительных запросов в иных организациях, гражданин должен быть проконсультирован страховым представителем о необходимости подачи в страховую медицинскую организацию письменного обращения.

2.10. В случае, если в обращении гражданина содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию страховой медицинской организации, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться для разрешения интересующего вопроса.

2.11. В случае необходимости урегулирования поступившего обращения по существу, страховой представитель 2 уровня осуществляет взаимодействие с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации (приложение № 4 «Предлагаемая форма контактов уполномоченных лиц органов государственной власти субъектов Российской Федерации») и/или медицинской организацией, в том числе путем направления обращения в медицинскую организацию.

2.12. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации определяет порядок действий медицинской организации по обращениям граждан, поступившим в соответствии с пунктом 2.11 в медицинскую организацию с учетом необходимости их рассмотрения медицинской организацией в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента поступления такого обращения через Линию.

2.13. Справочник адресов электронной почты и список уполномоченных лиц органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации составляет и поддерживает в актуальном состоянии территориальный фонд обязательного медицинского страхования по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, с которым заключено Соглашение.

2.14. После разрешения вопроса, содержащегося в обращении гражданина, страховой медицинской организацией, медицинской организацией или органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, с которым заключено Соглашение, и получения страховой медицинской организацией информации о разрешении указанного обращения от указанного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, страховой представитель 2 уровня страховой

медицинской организации доводит до сведения гражданина информацию о принятых мерах.

2.15. Все обращения граждан, поступившие в Контакт-центр территориального фонда обязательного медицинского страхования или страховой медицинской организации подлежат регистрации в Едином электронном журнале обращений граждан.

2.16. На каждое обращение создается индивидуальная регистрационно-контрольная карта (далее – РКК).

2.17. При регистрации обращения, ответственный работник (уполномоченное лицо) заполняет все поля РКК, проверяет соответствие введенных данных информации, изложенной в обращении.

2.18. После проверки соответствия страховым представителем 1 уровня введенных данных информации, изложенной в обращении, и сохранения РКК обращение приобретает статус «В работе».

2.19. В случае направления уведомления о переадресованном обращении в медицинскую организацию, для урегулирования по существу, или в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, с которым заключено Соглашение, в РКК указывается соответствующий статус исполнителя.

2.20. Работа с обращением осуществляется в режиме «Редактирование» для внесения новых записей (заполнения полей).

2.21. Если по обращению все необходимые мероприятия проведены в течение 24 часов, заполняются поля «Принятые меры» и «Дата фактического закрытия обращения», что является подтверждением завершения работы по обращению, при этом цвет записи обращения в Едином электронном журнале обращений граждан изменяется на «зеленый».

2.22. Если вопрос по существу обращения полностью не урегулирован, но в течение 24 часов с момента обращения гражданину предоставлен порядок разрешения ситуации, РКК не закрывается и остается на контроле до момента закрытия обращения. При этом цвет записи обращения в Едином электронном журнале обращений граждан изменяется на «желтый».

2.23. Если вопрос по существу обращения в течение 24 часов не урегулирован, порядок разрешения ситуации гражданину не предложен, вопрос по существу обращения гражданина не урегулирован, то РКК не закрывается, выделяется «красным» цветом и остается на контроле до урегулирования вопроса по сути обращения и смены статуса на «зеленый».

2.24. Информация, внесенная в РКК, должна излагаться лаконичным и точным языком, позволяющим сделать однозначные выводы о проведенных мероприятиях.

3. ФОРМАТЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБМЕНА

3.1. Общие требования к форматам информационного взаимодействия участников настоящего Руководства изложены в приказе Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

Тематический справочник ОМС

№ п/п	Тематика обращений
	Обращения, подлежащие направлению в контакт-центр страховой медицинской организации или территориального фонда обязательного медицинского страхования (при отсутствии идентификации гражданина в качестве застрахованного лица по ОМС)
1.	О выборе (замене) страховой медицинской организации
2.	Об обеспечении полисами ОМС
2.1.	Об обеспечении полисами ОМС иностранных граждан, беженцев
3.	О выборе медицинской организации в сфере ОМС
4.	О выборе врача
5.	Об организации работы медицинской организации
6.	Об этике и деонтологии медицинских работников
7.	О качестве медицинской помощи
8.	О лекарственном обеспечении при оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской в стационарных условиях, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
9.	Об отказе в оказании медицинской помощи по программам ОМС
10.	О взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС
11.	О получении медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования
12.	О видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС
13.	О прохождении диспансеризации, профилактического медицинского осмотра
14.	О перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости
15.	О результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

**Справочник номеров круглосуточных контакт-центров
территориальных фондов обязательного медицинского страхования**

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Номер телефона круглосуточного контакт-центра ТФОМС
1	Республика Адыгея	8-800-350-33-23
2	Республика Алтай	8-800-100-55-40
3	Республика Башкортостан	8-800-775-53-95
4	Республика Бурятия	8-800-301-20-03
5	Республика Дагестан	8-800-222-29-05
6	Республика Ингушетия	8-800-333-88-06
7	Кабардино-Балкарская Республика	8-800-555-30-40
8	Республика Калмыкия	8-800-302-62-20
9	Карачаево-Черкесская Республика	8-800-333-94-09 8782 28-45-52
10	Республика Карелия	8-800-250-81-42
11	Республика Коми	8-800-707-98-25
12	Республика Крым	8-800-301-41-53
13	Республика Марий Эл	8-800-707-83-81
14	Республика Мордовия	8-800-302-08-35
15	Республика Саха (Якутия)	8-800-100-14-03
16	Республика Северная Осетия-Алания	8-800-301-99-15
17	Республика Татарстан	8-800-200-51-51
18	Республика Тыва	8-800-301-33-17
19	Удмуртская Республика	8-800-301-33-37
20	Республика Хакасия	8-800-350-42-25
21	Чеченская Республика	8-800-555-94-49
22	Чувашская Республика	8-800-770-09-55
23	Алтайский край	8-800-775-85-65
24	Забайкальский край	8-800-100-52-26
25	Камчатский край	8-800-505-60-52
26	Краснодарский край	8-800-200-60-50
27	Красноярский край	8-800-700-00-03

28	Пермский край	8-800-700-05-61
29	Приморский край	8-800-100-12-88
30	Ставропольский край	8-800-707-11-35
31	Хабаровский край	8-800-100-08-77
32	Амурская область	8-800-100-56-60
33	Архангельская область	8-800-100-11-29
34	Астраханская область	(8512) 243-014
35	Белгородская область	8-4722-27-56-69
36	Брянская область	8-800-222-11-77
37	Владимирская область	8-800-200-11-09 8(4922)40-47-13
38	Волгоградская область	8-800-100-12-25
39	Вологодская область	8-800-707-32-24
40	Воронежская область	8-800-775-95-39
41	Ивановская область	8-800-222-15-09
42	Иркутская область	8-800-100-50-90
43	Калининградская область	8(4012)-31-36-00
44	Калужская область	8-800-450-11-81
45	Кемеровская область	8-800-200-60-68
46	Кировская область	8-800-100-43-03
47	Костромская область	8-800-234-46-86
48	Курганская область	8-800-100-21-87
49	Курская область	8-800-301-25-51 8-4712-70-70-31
50	Ленинградская область	8-800-700-97-71
51	Липецкая область	8-800-200-11-65
52	Магаданская область	8-4132-60-92-59
53	Московская область	8-800-707-05-61
54	Мурманская область	8-800-301-13-32
55	Нижегородская область	8-800-333-71-93
56	Новгородская область	8-800-302-15-15
57	Новосибирская область	8-800-222-15-15
58	Омская область	8-800-200-11-95
59	Оренбургская область	8-800-100-56-03
60	Орловская область	8-800-200-77-45

61	Пензенская область	8-800-100-80-44
62	Псковская область	8-800-555-55-03
63	Ростовская область	8-800-100-98-78
64	Рязанская область	8-800-775-07-79
65	Самарская область	8-800-200-26-60
66	Саратовская область	8-800-775-10-35
67	Сахалинская область	8-800-301-30-25
68	Свердловская область	8-800-100-01-53
69	Смоленская область	8-800-707-18-86
70	Тамбовская область	8-800-302-21-26
71	Тверская область	8-800-100-88-62
72	Томская область	8-800-250-72-97
73	Тульская область	8-800-700-45-87
74	Тюменская область	8-800-302-00-40
75	Ульяновская область	8-800-100-73-09
76	Челябинская область	8-800-300-10-03
77	Ярославская область	8-800-350-76-76
78	г. Москва	8-495-952-93-21
79	г. Санкт-Петербург	8-800-700-86-03
80	г. Севастополь	8-800-250-35-27 (8692)-53-73-49
81	Еврейская автономная область	8-800-550-33-70
82	Ненецкий автономный округ	8-800-200-17-31
83	Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	8-800-100-86-02
84	Чукотский автономный округ	8-800-350-01-21 (42722) 2-42-16
85	Ямало-Ненецкий автономный округ	8-800-100-89-03
86	Байконур	8-33622-5-62-29

**Справочник номеров круглосуточных контакт-центров
страховых медицинских организаций**

№ п/п	Наименование СМО	Номер телефона
1.	ООО «СК «АК БАРС-Мед»	8-800-500-03-03
2.	ООО «АльфаСтрахование-ОМС»	8-800-555-10-01
3.	ООО «Арсенал МС»	8-800-700-07-76
4	АО СК «АСКОМЕД»	8-800-302-83-51
5.	СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО)	8-800-250-79-44
6.	ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ»	8-800-250-01-60 (Челябинская область),
		8-347-286-21-03 (Республика Башкортостан)
7.	ООО СМО «Восточно-страховой альянс»	8 (423) 244-68-17
		8-800-333-79-03
8.	ООО «ВСК-Милосердие»	8-800-200-14-41
9.	ООО ВТБ МС	8-800-100-80-05
10.	АО «ГСМК»	8-800-100-23-44 (круглосуточный),
		8 (812) 325-11-20 (круглосуточный)
11.	ГК «Забайкалмедстрах»	8-800-100-13-60

12.	АО «ГМСК «Заполярье»	8-800-700-34-89
13.	ООО «СК «Ингосстрах-М»	8-800-100-77-55 (круглосуточный),
		8 (495) 956-41-25
14.	ООО «МСК «ИНКО-МЕД»	8-800-100-36-03
15.	ООО «Капитал МС»	8-800-100-81-02
16.	ООО СК «Капитал-полис Мед»	8-800-511-47-40
		8-800-350-11-99
17.	ООО «СМК «Крыммедстрах»	8-800-100-77-03
18.	АО «МАКС-М»	8-800-333-60-03
19.	ООО МСК «Медика-Восток»	8-800-350-99-50
20.	ООО «МСК «МЕДСТРАХ»	8-800-775-26-36
21.	АО МСО «Надежда»	8-800-350-88-22 (Республика Хакасия),
		8-800-700-33-68 (Красноярский край)
22.	АО «МСК «Новый Уренгой»	8-800-775-75-89
23.	ООО МСО «Панацея»	8-800-200-08-68
24.	ООО «СМК РЕСО-Мед»	8-800-200-92-04, *208(с мобильного)
25.	АО «СМК «Сахамедстрах»	8-800-100-14-03

26.	ООО «СМО «СИМАЗ-МЕД»	8 (383) 347-91-48, 8 (383) 347-91-49.
27.	АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	8-800-100-07-02
28.	ООО «СМО «Спасение»	8-800-1000-717
29.	АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	8-800-770-07-99 (круглосуточный),
		8 (495) 775-17-99 (круглосуточный)
30.	ООО СМК «УГМК-Медицина»	8-800-350-26-94
31.	ООО СМК «Урал-Рецепт-М»	8-800-201-75-39 (круглосуточный),
		8 (343) 286-80-80 (круглосуточный)
32.	АО «СК «Чувашия-Мед»	8-800-250-02-26,
		8 (8352) 66-22-26
33.	АО «Чувашская МСК»	8-800-201-95-46
34.	ООО СМО «Чулпан-Мед»	8-800-200-10-65

**Предлагаемая форма контактов уполномоченных лиц органов
государственной власти субъектов Российской Федерации**

№ п/п	Наименование	Номер телефона
------------------	---------------------	-----------------------