



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ГУ "ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ"

ПРИКАЗ

29.10.2014

№ 2841 / 458

Волгоград

О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости,
оказанной им медицинской помощи в сфере ОМС

В целях выполнения поручения Президента Российской Федерации от 25 июля 2014 г. № Пр-1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей стоимость оказанных медицинских услуг, а также реализации дорожной карты по обеспечению информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи, оказанной им в рамках программ обязательного медицинского страхования от 28 июля 2014 г. № 108 "О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи",

1. ГУ "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" п р и к а з ы в а е т:

1.1. Утвердить порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования Волгоградской области, (далее – Порядок), согласно приложению 1.

1.2. Утвердить форму справки о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее - Справка), согласно приложению 2.

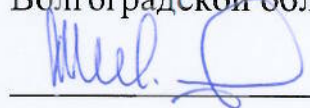
1.3. Утвердить форму отчета о количестве выданных Справок, согласно приложению 3.

2. Министерство здравоохранения Волгоградской области
п р и к а з ы в а е т:

2.1. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Волгоградской области организовать работу по внедрению Порядка и обеспечить предоставление ежемесячного отчета о количестве выданных Справок в "ГУ Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" (далее - "ТФОМС Волгоградской области") в соответствии с приложением 3 к приказу.

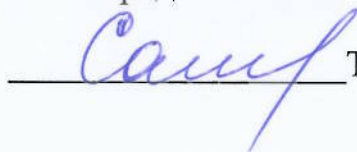
3. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра министерства здравоохранения Волгоградской области И.А.Карасеву и заместителя директора по организации обязательного медицинского страхования "ТФОМС Волгоградской области" А.В.Пайль.

Министр здравоохранения
Волгоградской области



В.В.Шкарин

Директор "ТФОМС
Волгоградской области"



Т.В.Самарина

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу министерства
здравоохранения
Волгоградской области/
"ТФОМС Волгоградской
области"

20.10.14
от № 2841/758

Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования Волгоградской области

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – Порядок) разработан в целях осуществления информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Волгоградской области и действует.

1.2. Настоящий Порядок действует с 01.11.2014 до утверждения нормативного правового документа, регулирующего порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – Информирования).

1.3. Информирование осуществляется по случаям оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на территории Волгоградской области всеми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Волгоградской области, по случаям медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях по следующим видам медицинской помощи:

- ✓ - первичная медико-санитарная помощь (педиатр, терапевт, семейный врач, фельдшер, акушер, зубной врач);
- первичная специализированная медико-санитарная помощь (врачи-специалисты, лечебно-диагностические услуги согласно перечню, указанному в Приложении к Порядку);
- специализированная медицинская помощь (в том числе случаи проведения гемодиализа в условиях дневного стационара, оплачиваемые отдельно);
- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь.

1.5. Справка может заполняться от руки на соответствующем бланке или при технической готовности медицинской организации может формироваться непосредственно из автоматизированной системы, в том числе из медицинской информационной системы.

1.6. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара, утвержденных тарифными соглашениями, действующими на дату окончания лечения.

1.7. Факт выдачи Справки оформляется в первичной медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, медицинской карте стационарного больного, медицинской карте ребенка и индивидуальной карте беременной и родильницы) записью: «О стоимости медицинской помощи проинформирован, Справку получил» под роспись застрахованного лица или его законного представителя.

1.8. В случае отказа застрахованного лица от получения Справки, информирование застрахованного лица производится в устной форме. Отказ оформляется в первичной медицинской документации записью: «О стоимости медицинской помощи проинформирован, от получения Справки отказался» под роспись застрахованного лица или его законного представителя.

1.9. Запись о выдаче Справки или отказе от ее получения допускает использование соответствующего клише.

1.10. Руководители медицинских организаций организуют работу по внедрению данного Порядка:

- назначают должностное лицо, ответственное за обеспечение информирования в медицинской организации и предоставление отчета о количестве выданных Справок в «ТФОМС Волгоградской области» (далее - Ответственное лицо);

- определяют работников, ответственных за выдачу справок.

Ответственное лицо предоставляет работникам, ответственным за выдачу Справок, сведения о стоимости медицинской помощи на текущий период и информирует об изменениях стоимости на основании тарифных соглашений.

2. Особенности информирования застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в различных условиях.

2.1. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

2.1.1. Информирование застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь, должно производиться непосредственно после оказания медицинской помощи врачом или средним медицинским работником, ведущим самостоятельный приём:

- после завершения обращения по поводу заболевания (при закрытии "Талона амбулаторного пациента" - учетной формы №025-12/У, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 №255);

- после каждого посещения с профилактической целью врача или среднего медицинского работника, ведущего самостоятельный приём;

- после каждого посещения с неотложной целью врача или среднего медицинского работника, ведущего самостоятельный приём;

- после оказания лечебно-диагностических услуг в соответствии с Приложением к Порядку.

2.1.2. Информирование застрахованных лиц при проведении профилактических мероприятий производится в следующем порядке:

- при диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее-ОГВН): по окончании законченного случая диспансеризации ОГВН (1-й этап) и по окончании диспансеризации ОГВН к врачам специалистам на 2-ом этапе (по совокупности всех проведенных обследований и посещений специалистов);

- при профилактических медицинских осмотрах взрослого населения - по окончании законченного случая профилактического медицинского осмотра взрослого населения;

- при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних: по окончании законченного случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних (1-й этап) и после проведения профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, состоящего из 1 и 2 этапов (по совокупности всех проведенных обследований и посещений специалистов);

- при предварительных медицинских осмотрах несовершеннолетних: по окончании законченного случая предварительного медицинского осмотра несовершеннолетних (1-й этап) и после проведения предварительного медицинского осмотра несовершеннолетних, состоящего из 1 и 2 этапов (по совокупности всех проведенных обследований и посещений специалистов);

- при периодических медицинских осмотрах несовершеннолетних – по окончании законченного случая периодического медицинского осмотра несовершеннолетних;

- при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных: по окончании законченного случая проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (1-й этап) и после проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных, состоящего из 1 и 2 этапов (по совокупности всех проведенных обследований и посещений специалистов);

- при диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации: по окончании законченного случая диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (1-й этап) и после проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации диспансеризации, состоящего из 1 и 2 этапов (по совокупности всех проведенных обследований и посещений специалистов).

2.2. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара любого типа).

2.2.1. Информирование застрахованного лица о стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного или дневного стационара, осуществляется по окончании законченного случая госпитализации при выписке застрахованного лица;

2.2.2. По случаям проведения перитонеального диализа информирование застрахованного лица о стоимости медицинской помощи за фактически проведенное количество пациента - дней в стационаре на дому осуществляется, при очередном посещении медицинской организации пациентом в период лечения в стационаре на дому для контроля его состояния и замены диализаторов.

3. Заключительные положения

3.1 Стоимость оказанной медицинской помощи, указанная в Справке, приводится без учета результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Приложение к Порядку

Перечень
лечебно-диагностических услуг для информирования застрахованных лиц
о стоимости оказанной им медицинской помощи

Наименование
Компьютерная томография
Компьютерная томография с контрастным усилением
Магнитно-резонансная томография
Магнитно-резонансная томография с контрастным усилением
Ангиография
Коронарография
Компьютерная томография с применением радиоизотопов

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу министерства
здравоохранения
Волгоградской области/
"ТФОМС Волгоградской
области"

29.10.2014

от _____ № 284-1 / 758

**СПРАВКА
О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ
ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

_____ (наименование и адрес учреждения выдавшего справку)

от _____.____.20__ г.

(Ф.И.О.) _____

в период с _____.____.20__ г. по _____.____.20__ г.

оказаны медицинские услуги:

наименование медицинской услуги	стоимость (руб.)

Внимание! Настоящая справка носит уведомительный характер, оплате за счет личных средств не подлежит. При несоответствии фактически оказанных услуг приведенным в настоящей справке необходимо обратиться в свою страховую медицинскую организацию или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к приказу министерства
здравоохранения
Волгоградской области/
"ТФОМС Волгоградской
области"

29.10.2014
от № 284/1 758

Отчет

О количестве справок о стоимости оказанной медицинской помощи в
сфере ОМС, выданных застрахованным лицам в медицинских
организациях

за отчетный месяц _____ 20__ г.
(нарастающим итогом с начала отчетного года)

Наименование медицинской организации	Код медицинской организации	Количество проинформированных пациентов с выдачей Справок о стоимости медицинской помощи в сфере ОМС					
		в амбулаторно- поликлинических условиях		в условиях стационара		в условиях дневного стационара	
		автоматизировано	вручную	автоматизировано	вручную	автоматизировано	вручную