



Российская Федерация
Белгородская область

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от « 20 » февраля 2014 года

№ 3754 / 14.02.14

О внесении изменений в приказ
от 05.11.2014 года № 2584/170-ОД

В целях усовершенствования подготовительных мероприятий по информированию застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи **п р и к а з ы в а е м:**

1. Внести изменения в приказ от 05 ноября 2014 года № 2584/170-ОД «О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи»:

– пункт 1 исключить;

– абзац первый пункта 4 изложить в следующей редакции:

«4. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования Белгородской области, рекомендовать»;

– временный порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, утверждённый в пункте 3 приказа, изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу;

2. Приказ вступает в силу с даты подписания.

Начальник
департамент здравоохранения и
социальной защиты населения
Белгородской области – заместитель
председателя Правительства
Белгородской области

И. Залогин

Директор
территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Белгородской области

И. Калашников

Приложение 1
УТВЕРЖДЕНО
совместным приказом
департамента здравоохранения и социальной
защиты населения Белгородской области
и ТФОМС Белгородской области
№ 104/1300-24
от 24.07.2014г.

**Порядок
информирования застрахованных лиц о стоимости
оказанной им медицинской помощи в рамках программы
обязательного медицинского страхования Белгородской области**

1. Сокращения

№	Сокращение	Определение
1.	Застрахованное лицо, ЗЛ	Лицо, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию
2.	МИС	Медицинская информационная система
3.	МО	Медицинская организация (лечебно-профилактическое учреждение)
4.	МП	Медицинская помощь
5.	ВМП	Высокотехнологическая медицинская помощь
6.	КСГ	Клинико-статистические группы заболеваний
7.	ОМС	Обязательное медицинское страхование
8.	Полис	Полис обязательного медицинского страхования
9.	СМО	Страховая медицинская организация (работающая в данном субъекте)
10.	ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области
11.	ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
12.	ТП ОМС	Территориальная программа обязательного медицинского страхования Белгородской области
13.	ТС	Тарифное соглашение в системе ОМС Белгородской области
14.	Порядок	Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи

2. Общие положения

2.1. Настоящий Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования разработан для реализации мероприятий по исполнению поручения Президента Российской Федерации от 25 июля 2014 г.

№ Пр – 1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость (далее – Поручение Президента РФ), а также во исполнение приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 июля 2014 года № 108 «О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи» с целью формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программы обязательного медицинского страхования Белгородской области.

2.2. Настоящий Порядок является временным и действует до утверждения правового акта, регулирующего порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования.

2.3. Информирование осуществляется по случаям оказания МП в рамках Программы.

2.4. Результатом информирования является предоставление информации застрахованному лицу или его законному представителю о стоимости МП, оказанной застрахованному лицу в рамках ТП ОМС в любом из перечисленных ниже форматах:

- справка о стоимости оказанной медицинской помощи (далее – Справка);
- клише в выписном эпикризе при выписке из дневного или круглосуточного стационара или в амбулаторной карте при оказании амбулаторно-поликлинической помощи;
- устное информирование с отражением факта информирования в истории болезни или амбулаторной карте с подписью ЗЛ (Приложение 3).

2.5. Информирование осуществляется МО по случаям оказания медицинской помощи в условиях:

- 1) круглосуточного и дневного стационаров;
- 2) при оказании высокотехнологичной медицинской помощи;
- 3) при оказании амбулаторно – поликлинической помощи.

2.6. Справка выдается по требованию всем ЗЛ или их законным представителям в соответствии с действующим законодательством по защите информации и врачебной тайны.

2.7. Справка может заполняться от руки на соответствующем бланке или при технической готовности медицинской организации, может формироваться непосредственно из МИС.

2.8. Для информирования ЗЛ используется стоимость МП, установленная на основании действующего на дату оказания МП ТС, размещаемого на сайте ТФОМС www.belfoms.ru.

2.9. Руководитель МО:

- назначает сотрудника, ответственного за обеспечение информирования в МО (далее – ответственный сотрудник);
- определяет медицинских работников, которые обязаны выдавать Справки на рабочем месте;

- определяет рабочее место (центр выписки) для выдачи Справок;
- предоставляет вышеуказанным работникам сведения о действующих тарифах на медицинские услуги и информирует об их изменении на основании ТС, размещаемого в соответствии с п.2.8.

Приказ о назначении ответственных за обеспечение информирования в МО должен содержать его обязанности, в том числе обязанности по:

- обеспечению рабочих мест работников, осуществляющих выписку и выдачу Справки застрахованному лицу, перечнем актуальных тарифов на оказываемые по программе ОМС медицинские услуги в бумажном виде (для выписки Справки от руки);
- актуализации данных ТС в программном обеспечении, используемом для ведения персонализированного учета медицинской помощи, для формирования Справки в автоматизированном режиме;
- контролю наличия бланков при рукописном заполнении или функционирования программно-технического комплекса при автоматизированной выписке Справки;
- информированию руководителя о проблемах при выдаче Справок.

2.10. Справка выдается непосредственно после оказания медицинской помощи ЗЛ (выписка из дневного или круглосуточного стационаров, посещение врача, получение услуг центров здоровья, вызов скорой медицинской помощи).

2.11. Альтернативой выдаче Справки при выписке из дневного или круглосуточного стационара может быть использовано соответствующее клише при оформлении выписного эпикриза.

2.12. При оказании помощи в нескольких МО в рамках одного законченного случая каждая МО, оказавшая МП, выдает отдельную Справку по стоимости каждой оказанной услуги.

2.13. ЗЛ, не получившее Справку непосредственно после оказанной услуги, имеет право обратиться в МО к ответственному сотруднику или в кабинет, определенный руководителем МО, с требованием о выдаче Справки о стоимости за период, не превышающий один год с момента оказания МП.

2.14. ЗЛ имеет право отказаться от получения Справки о стоимости МП.

2.15. Факт выдачи Справки или отказа от ее получения под роспись застрахованного лица или его законного представителя регистрируется в первичной медицинской документации. Допускается использование соответствующего клише.

2.16. Справка носит уведомительный характер о стоимости МП из средств ОМС и не может служить счетом для оплаты за услуги из личных средств ЗЛ.

2.17. При несоответствии фактически оказанных услуг ЗЛ услугам, указанным в Справке, ЗЛ может обращаться к ответственному сотруднику МО, в службу защиты прав застрахованных СМО или ТФОМС (ипогородные граждане).

3. Особенности информирования застрахованных лиц при оказании различных видов медицинской помощи

3.1. Порядок информирования застрахованных лиц при оказании МП в амбулаторно – поликлинических условиях.

3.1.1. Информирование застрахованных лиц, получивших МП в амбулаторно–поликлинических условиях, должно производиться сотрудниками, определенными руководителем МО, по окончании их обращения в учреждение:

- с профилактической целью;
- в связи с заболеванием;
- по неотложной помощи;
- для получения диагностической услуги, услуги гемодиализа или офтальмологической услуги;
- для проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра;
- для проведения комплексного обследования в центрах здоровья;
- для получения стоматологической МП.

3.1.2. При информировании о стоимости диспансеризации взрослого населения или профилактического медицинского осмотра, проведенных в соответствии с приказами Минздрава РФ, врачом первичной медико-санитарной помощи, оформляющим заключение по результатам комплексного обследования, указывается стоимость законченного случая в соответствии с действующим ТС.

3.1.3. Для информирования ЗЛ используется стоимость МП, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема МП и отдельных медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях, для осуществления межучрежденческих и межтерриториальных расчетов, а также для оплаты МП, оказанной в МО, не имеющих прикрепленного населения.

3.2. Порядок информирования застрахованных лиц при оказании МП в условиях круглосуточного и (или) дневного стационара.

3.2.1. Информирование ЗЛ о стоимости МП, оказанной в условиях круглосуточного или дневного стационара, осуществляется при выписке застрахованного лица.

3.2.2. Для информирования ЗЛ используется стоимость МП, определяемая на основе актуальных тарифов на оплату единиц объема МП, оказанной в стационарных условиях, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ.

3.3. Порядок информирования застрахованных лиц при применении методов ВМП.

3.3.1. Для информирования ЗЛ о стоимости оказанной высокотехнологичной медицинской помощи используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основании фиксированных тарифов на оплату единиц объема МП, оказанной при применении ВМП.

4. Требования к материально – техническому и информационно – технологическому обеспечению процесса информирования

4.1. Для осуществления информирования ЗЛ руководителями МО должны быть предприняты меры по оборудованию рабочих мест работников, ответственных за выписку и выдачу Справки застрахованному лицу, средствами вычислительной и копировально-множительной техники, прикладным программным обеспечением для ведения персонифицированного учета МП, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС.

4.2. В качестве временной меры допускается обеспечить лиц, ответственных за выписку и выдачу Справки, бланками Справок для их заполнения вручную.

5. Заключительные положения.

5.1. Стоимость оказанной МП, указанная в Справке, приводится без учета результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления МП по ОМС.

5.2. Данные Справки не должны служить основанием для определения размера возмещения ущерба, предъявления в судебные и налоговые органы.

Приложение № 1
К ВРЕМЕННОМУ ПОРЯДКУ
информирования застрахованных лиц о
стоимости оказанной им медицинской
помощи по программам обязательного
медицинского страхования

ФОРМА

Дата	Пациент проинформирован о стоимости медицинской помощи, оказанной в рамках программы ОМС	Подпись пациента