



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

П Р И К А З

« 25 » 12, 2014 г.

№ 2030-ДТ 324

«О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи в медицинских организациях Республики Бурятия»

В целях исполнения поручения Президента Российской Федерации от 25 июля 2014 №Пр-1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи

п р и к а з ы в а е м:

1. Внедрить в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Бурятия, систему информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи в 2 этапа:

1.1. На 1 этапе (в течение 1 квартала 2015 года):

- Во всех медицинских организациях, осуществляющих медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров.
- В пилотных медицинских организациях (согласно Приложению №1 к настоящему приказу), дополнительно обеспечить информирование населения о стоимости оказанной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

1.2. На 2 этапе (с 1 апреля 2015 года):

- Во всех медицинских организациях, осуществляющих медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров.
- Во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

2. Утвердить форму «Справка о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках программы обязательного медицинского страхования» (Приложение №2).

3. Утвердить Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи, оказанной им в рамках программы обязательного медицинского страхования в медицинской организации (Приложение №3).

4. Руководителям медицинских организаций, включённых в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Бурятия:

4.1. Утвердить внутренний Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи, оказанной им в рамках программы обязательного медицинского страхования в медицинской организации

4.2. Назначить лиц, ответственных за исполнение Порядка информирования.

4.3. Обеспечить информирование населения о внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи, в том числе путем размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, информационных стендах и т.д.

4.4. Обеспечить выдачу справки о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках программы обязательного медицинского страхования, непосредственно из медицинской информационной системы или заполненной от руки в соответствии с утвержденной формой. Учет выданных справок из медицинской информационной системы производить автоматизированными средствами. Учет справок, выданных вручную производить путем регистрации в Журнале учета выдачи справок застрахованным лицам о стоимости медицинской помощи (Приложение 5).

4.5. Обеспечить внесение сведений о количестве выданных справок застрахованным лицам о стоимости оказанной медицинской помощи в портал «Медфрэйм» в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, начиная с отчета за январь 2015 г. (Приложение № 4).

5. Рекомендовать главным врачам медицинских организаций обеспечить выдачу справок без дополнительной нагрузки на врачебный персонал.

6. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, ГБУЗ «Городская поликлиника №1», ГАУЗ «Городская поликлиника №2», ГБУЗ «Городская поликлиника №3», ГАУЗ «Городская поликлиника №6», ГБУЗ «Городская больница №4», ГБУЗ «Городская больница №5» организовать рабочие места для представителей страховых медицинских организаций в целях информирования ими застрахованных лиц о перечне и стоимости оказанной и оплаченной медицинской помощи.

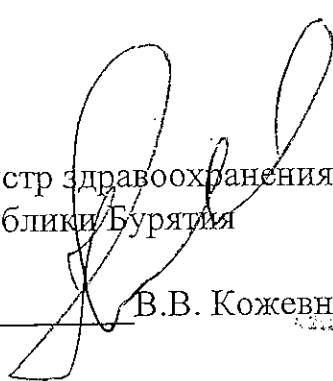
7. Руководителям страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Бурятия, обеспечить выдачу справок застрахованным лицам о перечне и стоимости оказанных и оплаченных медицинских услуг в медицинских организациях согласно п.6. Учет выданных справок производить автоматизированными средствами. Статистику по выданным справкам представлять ответственному лицу медицинской организации ежемесячно, в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным, начиная с отчета за январь 2015г.

8. Директору ГБУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (Мужанова В.К.) обеспечить ведение мониторинга о выдаче застрахованным лицам справки о стоимости оказанной медицинской помощи и

представление информации в Министерство здравоохранения Республики Бурятия, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчётным.


9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра – председателя Комитета стратегического планирования и структурной организации здравоохранения С.Д. Замбалову и заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия С.Ш. Асаеву.

Министр здравоохранения
Республики Бурятия


В.В. Кожевников



Директор
ТФОМС РБ


Д.Н. Самбуев

Приложение №1
к приказу МЗ РБ и ТФОМС РБ
от 25.12. 2014 № 2030-010

Перечень пилотных медицинских организаций, участвующих в реализации информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи, оказанной им в рамках программы обязательного медицинского страхования

1. ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»;
2. ГАУЗ «Детская клиническая больница республиканская больница»;
3. ГБУЗ «Городская поликлиника №1»;
4. ГАУЗ «Городская поликлиника №2»;
5. ГБУЗ «Городская поликлиника №3»;
6. ГАУЗ «Городская поликлиника №6»;
7. ГБУЗ «Городская больница №4»;
8. ГБУЗ «Городская больница №5»;
9. ГБУЗ «Гусиноозерская центральная районная больница».

СПРАВКА
о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу
в рамках программы обязательного медицинского страхования

(штамп с наименованием и адресом учреждения выдавшего справку)

(Ф.И.О.) _____ от ____ 20 ____ г.

В период с ____ 20 ____ г. по ____ 20 ____ г.

оказаны медицинские услуги:

Наименование медицинской услуги	Стоимость (руб.)

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

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

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 для реализации мероприятий по выполнению 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, 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» в целях формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

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

1.3. Информирование осуществляется по случаям оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

1.4. Информирование осуществляется медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями 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);
- первичная специализированная медико-санитарная помощь (врачи-специалисты и исследования в объеме не менее, чем в Приложении А);
- специализированная медицинская помощь;
- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь.

1.5. Результатом информирования является выдача застрахованному лицу или его представителю (в присутствии застрахованного лица) Справки о стоимости

медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – Справка).

1.6. Справка выдается всем застрахованным лицам или их представителям.

1.7. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая тарифным соглашением, заключенным между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – тарифное соглашение).

1.8. Факт выдачи Справки или отказа от ее получения под роспись застрахованного лица или его представителя регистрируется в первичных документах (медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного). Допускается использование соответствующего клише.

1.9. Руководитель медицинской организации определяет медицинских работников, в обязанности которых входит выдача Справок, и назначает ответственное лицо по обеспечению информирования в медицинской организации.

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

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

2.1.1. Информирование застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, должно производиться непосредственно после посещения врача, осмотра или диагностического обследования или после завершения обращения к врачу 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).

2.1.2. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи и отдельных медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях, для осуществления межучрежденческих и межтерриториальных расчетов, а также для оплаты медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

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 при выписке застрахованного лица.

2.2.2. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

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.

Перечень дорогостоящих диагностических и лечебных услуг для информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи

№ пп	Наименование услуги
1.	Компьютерная томография
2.	Магнитно-резонансная томография
3.	Холтеровское мониторирование
4.	Ангиография
5.	Маммография
6.	Сцинтиграфия
7.	Лимфография
8.	Дистанционная лучевая терапия
9.	Дистанционная гамма-терапия
10.	Позитронно-эмиссионная томография

**Форма отчетности о количестве выданных справок
о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу
в рамках программ обязательного медицинского страхования**

№ п/п	Случай медицинской помощи	Количество выданных справок		
		из МИС	вручную	СМО
1.	круглосуточный стационар			
2.	дневной стационар			
3.	амбулаторно-поликлиническая помощь			
	ВСЕГО			

**Журнал учета выдачи справок застрахованным лицам
о стоимости медицинской помощи**

№ п/п	Ф.И.О: пациента	Дата выдачи	Роспись пациента