

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 (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» 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 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 помощь (врачи специалисты и исследования согласно Приложению 1); 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). Форма Справки приведена в Приложении 2 к настоящему Порядку. Требованиям к размерам Справки не предъявляется. 1.6. Справка выдается всем застрахованным лицам или их представителям. 1.7. Справка при технической готовности медицинской организации может формироваться непосредственно из медицинской информационной системы или заполняться от руки на соответствующем бланке. 1.8. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определенная тарифным соглашением. 1.9. 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. 2. Руководитель медицинской организации определяет медицинских работников, в обязанности которых входит выдача Справок, и назначает ответственное лицо по обеспечению информирования в медицинской организации и представления отчетной формы в ТФОМС РД.

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

3.1. Порядок информирования застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях 3.1.1. 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). 3.1.2. 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.

3.2. Порядок информирования застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара всех типов) 3.2.1. Информирование застрахованных лиц о стоимости медицинской

помощи, оказанной в условиях круглосуточного или дневного стационара, осуществляется при выписке застрахованного лица.

3.2.2. Для информирования застрахованного лица 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).

4. Требования к материально-техническому и информационнотехнологическому обеспечению процесса информирования

4.1. Для целей информирования рабочие места врачей, ответственных за выписку и выдачу Справки застрахованному лицу, должны быть оборудованы средствами вычислительной и копировально-множительной техники, прикладным программным обеспечением для ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования.

4.2. Допускается в качестве временной меры обеспечить врачей, ведущих амбулаторно-поликлинический прием, бланками Справок для их заполнения вручную.

5. Заключительные положения. 5.1. 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 2 к Порядку информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования

КОРЕШОК К ИНФОРМАЦИОННОЙ
СПРАВКЕ N _____ О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ ПРОГРАММ ПО
ОМС

Ф.И.О.пациента _____

Дата рождения « ____ » _____

N первичной медицинской документации _____

Стоимость медицинской помощи _____ руб ____ коп Дата лечения с
" ____ " _____ 20__ г. по " ____ " _____ 20__ г.

Подпись лица, выдавшего справку _____

Дата выдачи справки " ____ " _____ 20__ г.

Подпись застрахованного лица, (в т.ч. его законного представителя)

Линия отрыва

ИНФОРМАЦИОННАЯ СПРАВКА N _____

О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ
ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ ПРОГРАММ ПО ОМС

(штамп с наименованием и адресом учреждения выдавшего справку)

от ____ 20__ г. Ф.И.О.

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

Оказаны медицинские услуги: №п/п Наименование медицинской услуги
Стоимость (руб.) ИТОГО: Внимание! Настоящая справка носит
уведомительный характер, оплате за счет личных средств не подлежит. В
стоимость посещения врача/ среднего медицинского персонала включены
расходы по проведению диагностических мероприятий. При несоответствии
фактически оказанных услуг приведенным в настоящей справке необходимо
обратиться в свою страховую медицинскую организацию филиал ЗАО
«МАКС-М» 8(8722)67-05-27; филиал ЗАО «ВТБ медицинское страхование»
8(8722) 56-76-05 или в территориальный фонд обязательного медицинского
страхования по телефону 55-01-66,55-70-84.

С 1 января 2015 года медицинские организации Республики Дагестан
начнут выдавать пациентам справки, в которых будет указана стоимость
медицинской помощи, оказанной застрахованным в рамках программы ОМС.

Нововведение вводится по поручению Президента Российской Федерации от 25 июля 2014г. № Пр-1788, требований приказа ФФОМС от 28 июля 2014года № 108 с целью индивидуального информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи, т.е. сформировать у пациента представление, сколько государство платит за оказанную ему бесплатно медицинскую помощь в рамках программ ОМС. К примеру, в справке будет указано, сколько стоило посещение терапевта в поликлинике, во сколько обошлась госпитализация в стационар или проведение высокотехнологичной операции.