

ПРИКАЗ

« 27 » 01. 2015 год

90 / 38

О внедрении системы информирования  
застрахованных лиц о стоимости оказанной  
им медицинской помощи в медицинских  
организациях Челябинской области

В целях внедрения в систему обязательного медицинского страхования формы информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, а также в целях формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее именуется – Порядок).
2. Рекомендовать руководителям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, руководствоваться в своей деятельности Порядком, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа.
3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций в срок до 31 января 2015 года, представить в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области информацию об ответственном за обеспечение информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования в медицинской организации.
4. Назначить ответственных за контролем организации информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, со стороны Министерства здравоохранения Челябинской области:

Самохвалова Владимира - консультанта Управления организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области;

Цветкову Татьяну - консультанта Управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области;

со стороны территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области:

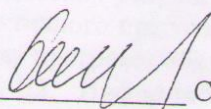
Маркову Юлию Валерьевну - начальника Управления по взаимодействию с участниками обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области.

5. Заместителю директора по вопросам организации обязательного медицинского страхования территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Инсарской Т.И. обеспечить доведение до сведения органов управления здравоохранением муниципальных образований Челябинской области и медицинских организаций настоящего приказа в течение 10 рабочих дней после его подписания.

6. Приказ вступает в силу с 01 января 2015 года.

7. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляем за собой.

Министр здравоохранения  
Челябинской области



С.Г. Кремлёв

Директор территориального  
фонда обязательного медицинского  
страхования Челябинской области



И.С. Михалевская

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения  
Челябинской области и Территориального  
фонда обязательного медицинского  
страхования Челябинской области  
от 27.01.15 № 90 / 3

Порядок  
информирования застрахованных лиц о стоимости  
медицинской помощи, оказанной им 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 внедрению в систему обязательного медицинского страхования формы информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, в целях формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

1.2. Информирование осуществляется медицинскими организациями по случаям медицинской помощи в рамках программ ОМС, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях по следующим видам медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь;
- первичная специализированная медико-санитарная помощь;
- специализированная медицинская помощь;
- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь.

1.3. Общая информация о возможности получения сведений о стоимости оказанной медицинской помощи размещается в медицинских организациях на информационных стендах, на интернет-ресурсах территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, медицинских организаций.

1.4. Информирование осуществляется путем выдачи застрахованному лицу или его законному представителю справки о стоимости медицинской помощи, оказанной ему в рамках программ ОМС (далее – Справка), либо в устной форме.

1.5. Результатом информирования является подтвержденная подписью застрахованного лица или его законного представителя запись в медицинской документации (медицинская карта амбулаторного (стационарного) больного) о том, что информация о стоимости оказанной медицинской помощи доведена до сведения застрахованного лица либо его законного представителя.

1.6. Застрахованное лицо или его законный представитель оповещается о возможности получения по его желанию Справки. Состав сведений, содержащихся в Справке, приведен в приложении к настоящему Порядку. Требования к формату Справки не предъявляются. Справка носит уведомительный характер о стоимости медицинской помощи из средств ОМС и не может служить счетом для оплаты за услуги из личных средств застрахованного лица.

1.7. Справка заполняется работником медицинской организации, в обязанности которого входит ее заполнение, на соответствующем бланке, а при технической возможности в медицинской организации может формироваться непосредственно из медицинской информационной системы.

1.8. Для информирования застрахованных лиц используются сведения о стоимости медицинской помощи, определяемой действующим на момент оказания медицинской помощи тарифным соглашением в сфере ОМС Челябинской области (далее – Тарифное соглашение), заключенным между территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области, Министерством здравоохранения Челябинской области, Челябинской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, страховыми медицинскими организациями, действующими на территории Челябинской области, 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», 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».

1.9. Руководитель медицинской организации определяет способ информирования, назначает сотрудника, ответственного за обеспечение информирования в медицинской организации (далее – ответственный сотрудник), определяет медицинских работников, в обязанности которых входит выдача Справок, и рабочее место для выдачи Справок.

Ответственный сотрудник предоставляет вышеуказанным медицинским работникам сведения о стоимости медицинской помощи на текущий период и информирует об изменениях стоимости на основании Тарифного соглашения, предоставляемого территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области.

Ответственный сотрудник контролирует возможность оформления справок по наличию бланков при рукописном заполнении или функционированию программно-технического комплекса при автоматизированной выписке Справки, информирует руководителя о проблемах при выдаче Справок.

## 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, производится непосредственно

после посещения врача в поликлинике или на дому, завершения курса лечения, а так же после оказания комплекса услуг при прохождении диспансеризации либо обследования в центре здоровья.

2.2. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара.

2.2.1. Информирование застрахованного лица о стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного или дневного стационара, осуществляется при выписке застрахованного лица.

2.3. Информирование застрахованных лиц при оказании параклинической медицинской помощи.

2.3.1. Информирование застрахованных лиц при оказании параклинической медицинской помощи осуществляется при завершении обследования или метода лечения.

2.3.2. Информирование застрахованных лиц осуществляется при проведении тех диагностических исследований, способы оплаты и стоимость которых утверждены Тарифным соглашением.

3. Требования к материально-техническому и информационно-технологическому обеспечению процесса информирования

3.1. Для более оперативного информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи и при технической возможности в медицинской организации рабочие места ответственных за выписку и выдачу Справки застрахованным лицам оборудуются средствами вычислительной и копировально-множительной техникой, прикладным программным обеспечением для ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в данной медицинской организации.

4. Заключительные положения

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

Заместитель директора  
по вопросам организации ОМС



Т.И. Инсарская

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

\_\_\_\_\_  
(наименование и адрес медицинской организации, выдавшей 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, оплата за счет личных средств не подлежит. Данные справки не могут служить основанием для определения размера возмещения ущерба, предъявления в судебные и налоговые органы. Уточнение размера фактической оплаты за оказание медицинской помощи конкретному застрахованному лицу производится в установленном порядке в СМО или ТФОМС на основании реестров счетов. При несоответствии фактически оказанных услуг приведенным в настоящей справке необходимо обратиться в свою СМО по телефону, указанному на полисе ОМС, или в ТФОМС по телефону 8-800-300-10-03.