

Департамент здравоохранения
Костромской области

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Костромской области

ПРИКАЗ

от «10» февраля 2017 года

№ 82 / 137

О порядке информационного взаимодействия при организации оказания плановой специализированной медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара населению Костромской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 ноября 2013 года № 859ан «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20 декабря 2013 года № 263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования» и приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 мая 2016 года № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи» в целях совершенствования оказания плановой специализированной медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара населению Костромской области в медицинских организациях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Костромской области медицинской помощи

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить порядок информационного взаимодействия при организации оказания плановой специализированной медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара населению Костромской области согласно приложению к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций Костромской области:

2.1. Назначить уполномоченное лицо, ответственное за порядок информационного взаимодействия при организации оказания плановой специализированной медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара.

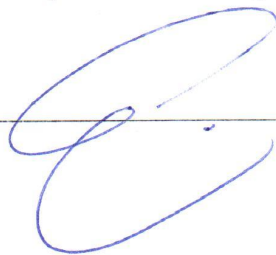
2.2. Обеспечить реализацию и личный контроль исполнения настоящего приказа в медицинской организации.

2.3. Обеспечить информационное взаимодействие с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области (далее – ТФОМС Костромской области) и страховыми медицинскими организациями.

3. Руководителям страховых медицинских организаций обеспечить информационное взаимодействие с ТФОМС Костромской области и медицинскими организациями Костромской области.

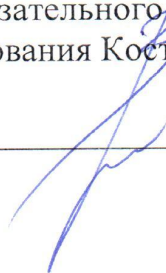
4. Приказ вступает в силу с даты подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2017 года.

Директор департамента
здравоохранения Костромской области



Е.В. Нечаев

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Костромской области



В.Е. Николаев

Заместитель директора
департамента здравоохранения
Костромской области

« ___ » февраля 2017 г.

В.Г. Стрелец

Директор ОГБУЗ «Медицинский
информационно-аналитический центр
Костромской области»

« 1 » февраля 2017 г.

А.А. Майоров

Заместитель директора
ТФОМС Костромской области

« 10 » февраля 2017 г.

В.С. Троицкая

Начальник юридического отдела
ТФОМС Костромской области

« ___ » февраля 2017 г.

А.С. Тимошкин

Начальник управления организации
обязательного медицинского
страхования ТФОМС Костромской
области

« ___ » февраля 2017 г.

Л.А. Курбатова

Исполнитель:

Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения ТФОМС
Костромской области

« ___ » февраля 2017 г.

И.В. Суясов

Порядок информационного взаимодействия при организации оказания плановой специализированной медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара населению Костромской области

1. Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области и страховыми медицинскими организациями определяется требованиями раздела XV Правил обязательного медицинского страхования.

Участниками информационного взаимодействия являются:

- страховые медицинские организации;
- медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара;
- медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях;
- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области (далее - ТФОМС Костромской области).

Все участники информационного взаимодействия осуществляют обмен сведениями в информационном ресурсе ТФОМС Костромской области по защищенным каналам ViPNet с соблюдением требований по защите конфиденциальной информации в ежедневном режиме с использованием модуля РМИС «Формирование направления на госпитализацию».

Страховые медицинские организации обеспечивают мониторинг сопровождения застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию, а также контроль за своевременностью госпитализации, в разрезе застрахованных в данной страховой медицинской организации.

ТФОМС Костромской области обеспечивают общий мониторинг сопровождения застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию, и контроль за его своевременностью.

2. Требования к функциям страховых медицинских организаций:

1) получение сведений о выполнении объёмов медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования по случаям госпитализации, в разрезе профилей медицинской помощи;

2) получение сведений о застрахованных лицах данной страховой медицинской организацией, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в

условиях дневного и круглосуточного стационара;

3) получение сведений о застрахованных лицах данной страховой медицинской организацией, госпитализированных по направлениям и экстренно в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара;

4) получение сведений о количестве застрахованных лиц, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара;

5) получение сведений о застрахованных лицах данной страховой медицинской организацией, получивших направление на госпитализацию и, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, не позднее одного дня от установленной даты плановой госпитализации;

6) получение сведений о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) по каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара, с учётом периода ожидания;

7) получение сведений об аннулировании направления на госпитализацию (до установленной даты планируемой госпитализации) в связи с отказом от госпитализации или смертью застрахованного лица в случае обращения застрахованного лица (или его законного представителя) в страховую медицинскую организацию;

8) получение оперативных отчетов и справок по застрахованным лицам, получившим направление на госпитализацию, в целях контроля своевременности госпитализации.

3. Требования к функциям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара:

1) передача сведений о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) с учётом периода ожидания (количество мест указывается на текущий день), а также прогноз на последующие дни;

2) передача сведений о застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям и экстренно для оказания медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара;

3) передача сведений об отказах в госпитализации с указанием причины отказа;

4) передача сведений о количестве выбывших пациентов, в том числе переведённых в другие медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара;

5) получение сведений о застрахованных лицах, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара;

6) получение сведений об аннулировании направления на госпитализацию (до установленной даты планируемой госпитализации) в связи с отказом от госпитализации или смертью застрахованного лица.

4. Требования к функциям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

1) передача сведений о застрахованных лицах, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара;

2) передача сведений о застрахованных лицах, отказавшихся от госпитализации;

3) получение сведений о госпитализированных застрахованных лицах;

4) получение оперативных сведений для информирования застрахованного лица или его законного представителя о сроках ожидания медицинской помощи и количестве свободных мест на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) по каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара;

5) получение сведений об аннулировании направлений на госпитализацию в связи с отказом от госпитализации или смертью застрахованного лица.

5. Требования к функциям ТФОМС Костромской области:

1) получение сведений о застрахованных лицах в других субъектах Российской Федерации, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара;

2) получение сведений о застрахованных лицах в других субъектах Российской Федерации, госпитализированных по направлениям и экстренно в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара;

3) получение сведений о количестве застрахованных лиц в других субъектах Российской Федерации, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара;

4) получение сведений о застрахованных лицах в других субъектах Российской Федерации, получивших направление на госпитализацию и в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация не позднее одного дня от установленной даты плановой госпитализации;

5) получение сведений об аннулировании направления на госпитализацию (до установленной даты планируемой госпитализации) в связи с отказом от госпитализации или смертью застрахованного лица в случае обращения застрахованного лица (или его законного представителя), застрахованного в другом субъекте Российской Федерации, в страховую медицинскую организацию;

6) получение отчетов об информационном сопровождении застрахованных лиц страховыми медицинскими организациями при организации оказания им медицинской помощи в разрезе профилей (коек) в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

6. Регламент информационного взаимодействия.

Сведения для страховых медицинских организаций определяются списочным составом застрахованных лиц по текущему состоянию регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Костромской области. Предоставляемые сведения для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, определяются для плановых госпитализаций по направлениям - по выдавшей направление медицинской организации; для экстренных госпитализаций - по прикреплению. Доступ к информации о госпитализированных лицах, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, предоставляется для ТФОМС Костромской области.

6.1. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, осуществляет учёт направлений застрахованных лиц для получения медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара (далее - Направление).

Учёт направлений и передача сведений осуществляется в информационном ресурсе ТФОМС Костромской области по защищенным каналам ViPNet с соблюдением требований по защите конфиденциальной информации в ежедневном режиме с использованием модуля РМИС «Формирование направления на госпитализацию».

Примечание: В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 02.02.2015, регистрационный № 35821) при выдаче направления на плановую госпитализацию лечащий врач обязан информировать застрахованное лицо или его законного представителя о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных территориальной программой.

Направление по форме согласно приложению № 1 к приказу департамента здравоохранения Костромской области от 02 декабря 2016 года № 775 выдается на основании выбора медицинской организации застрахованным лицом, осуществлённым в соответствии со сведениями о наличии свободных мест и сроков ожидания стационарной медицинской помощи по данному профилю (койки).

Оформление направления на оказание специализированной помощи осуществляется уполномоченным должностным лицом медицинской организации с учетом сведений, содержащихся в информационном ресурсе о количестве свободных мест для плановой госпитализации в выбранной застрахованным лицом медицинской организации на текущий день и в пределах сроков очередности, установленных территориальной программой. Уполномоченные

должностные лица медицинской организации назначаются внутренним приказом медицинской организации.

Учет сведений о Направлениях должен осуществляться в ежедневном режиме по факту оформления Направления (в срок не позднее 2 часов после факта оформления Направления) (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 1**).

В случае **отказа** застрахованного лица от плановой госпитализации медицинская организация предоставляет соответствующие сведения в информационный ресурс ТФОМС Костромской области (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 4**).

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, ежедневно не позднее 10.00 по местному времени **получает** информацию о **наличии свободных мест и объёмов** для госпитализации с учётом периода ожидания (перечень получаемых сведений представлен в **таблице 6**) из информационного ресурса ТФОМС Костромской области.

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, получает сведения:

- о застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям (**таблица 2**);

- о застрахованных лицах, прикрепленных к данной медицинской организации, госпитализированных по экстренным показаниям (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 3**).

- об аннулировании направлений на госпитализацию в связи с отказом от госпитализации или смертью застрахованного лица.

6.2. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара.

Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара, осуществляет учет застрахованных лиц, поступивших на госпитализацию по направлениям и экстренно, а также отказавшихся от госпитализации явочным порядком.

Учёт направлений и передача сведений в ТФОМС Костромской области и СМО осуществляется в информационном ресурсе ТФОМС Костромской области по защищенным каналам ViPNet с соблюдением требований по защите конфиденциальной информации в ежедневном режиме с использованием модуля РМИС «Формирование направления на госпитализацию».

Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара, ежедневно в срок не позднее 2 часов после факта оформления Направления **получает** сведения о застрахованных лицах, получивших направление для оказания в плановой форме специализированной медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара с указанием **сроков госпитализации** (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 1**).

Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара, **ежедневно в срок не позднее 2 часов после факта госпитализации** предоставляет в информационный ресурс ТФОМС

Костромской области сведения о фактах госпитализации по направлениям (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 2**) и **экстренно** (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 3**), об **отказах** от госпитализации с указанием причины отказа (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 4**), а также **о выбывших пациентах** (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 5**), в том числе **переведенных** в другие медицинские организации, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 2**).

Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара, ежедневно не позднее 09.00 по местному времени предоставляет в информационный ресурс ТФОМС Костромской области информацию **о количестве свободных мест** для госпитализации с учетом периода ожидания (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 6**). Количество мест указывается на текущий день.

Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара, также передает **сведения о сроках ожидания медицинской помощи**, оказываемой в плановом порядке, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.

6.3. Страховая медицинская организация.

Учёт направлений и сведений от медицинских организаций Костромской области в СМО осуществляется с использованием модуля РМИС «Формирование направления на госпитализацию» по защищенным каналам ViPNet с соблюдением требований по защите конфиденциальной информации в ежедневном режиме в информационном ресурсе ТФОМС Костромской области.

Страховая медицинская организация **получает** через информационный ресурс ТФОМС Костромской области от медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, сведения о Направлениях (**таблица 1**), о состоявшихся госпитализациях (**таблица 2 и таблица 3**), об отказах от госпитализации (**таблица 4**), а также о выбывших пациентах (**таблица 5**).

Страховая медицинская организация **получает** через информационный ресурс ТФОМС Костромской области от медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара, сведения **о количестве свободных коек и выполненных объемах медицинской помощи** (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 6**), установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования по случаям госпитализации, в разрезе профилей медицинской помощи.

Страховая медицинская организация вносит сведения об аннулировании направления на госпитализацию (до даты планируемой госпитализации) в связи с отказом от госпитализации или смерти застрахованного лица в случае обращения застрахованного лица (официального представителя) в страховую медицинскую организацию (**таблица 4**) через информационный ресурс ТФОМС Костромской

области по защищенным каналам ViPNet с соблюдением требований по защите конфиденциальной информации.

Примечание:

Страховая медицинская организация **получает** от медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара:

- сведения о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших направление на госпитализацию и в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация не позднее одного дня с даты плановой госпитализации (**таблица 4**);

- получают сведения о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) по каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара, с учетом периода ожидания (**таблица 6**);

- получают оперативные отчеты и справки по застрахованным лицам, получившим направление на госпитализацию, в целях контроля своевременности госпитализации.

Примечание: **1. Страховой представитель страховой медицинской организации:**

- на основании сведений, внесенных в информационный ресурс о застрахованных лицах, направленных на госпитализацию, по факту госпитализации осуществляет мониторинг очередности и доступности специализированной медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного и круглосуточного стационара, своевременности и профильности плановой госпитализации. По информации о выявленных нарушениях, в том числе непрофильных госпитализациях, осуществляет взаимодействие с медицинской организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение.

- на основании сведений, внесенных в информационный ресурс, анализирует информацию о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась плановая госпитализация, уточняет у застрахованного лица причины несостоявшейся госпитализации, при необходимости направляет информацию в медицинскую организацию, выдавшую направление на плановую госпитализацию, для изменения даты госпитализации застрахованного лица и информирует об этом застрахованное лицо.

2. Отчетность страховой медицинской организации:

- Об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховые медицинские организации ежемесячно отчитываются в ТФОМС Костромской области до 20 числа месяца, следующего за отчетным, и за год - до 1 марта года, следующего за отчетным. Отчеты об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи сдаются по форме, утвержденной Приказом ФФОМС от 31 декабря 2013 года № 294 «Об утверждении формы отчетности» (Приложение № 1) (в действующей редакции).

- Отчеты представляются всеми страховыми медицинскими организациями, включенными в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих

деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. К отчетам предъявляются требования полноты и достоверности отраженных данных, а также своевременности представления. Отчеты заполняются по всем предусмотренным показателям и подписываются руководителем страховой медицинской организации (филиала) с указанием данных исполнителя и даты составления отчета.

6.4. ТФОМС Костромской области.

Учёт направлений и сведений от медицинских организаций и страховых медицинских организаций Костромской области в ТФОМС Костромской области осуществляется по защищенным каналам ViPNet в электронном виде - в едином информационном ресурсе через программное обеспечение ТФОМС Костромской области «для обеспечения работы автоматизированной системы информационного сопровождения застрахованных лиц» (госпитализация).

ТФОМС Костромской области:

- предоставляет в единый информационный ресурс сведения о плановых объемах в разрезе профилей коек и страховых медицинских организаций в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования;

- получает отчеты об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи;

- организует и обеспечивает функционирование единого информационного ресурса, а также предоставление доступа к нему всем участникам информационного взаимодействия.

ТФОМС Костромской области получает от медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, сведения о Направлениях (**таблица 1**), от медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара о состоявшихся госпитализациях (**таблица 2 и таблица 3**), об отказах от госпитализации (**таблица 4**), о выбывших пациентах (**таблица 5**) и о количестве свободных коек с учетом периода ожидания по состоянию на 20.00 часов предшествующего дня (перечень передаваемых сведений представлен в **таблице 6**).

Примечание: Отчетность ТФОМС Костромской области:

- Об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи ТФОМС Костромской области ежемесячно отчитывается в ФФОМС до 20 числа месяца, следующего за отчетным, и за год - до 1 марта года, следующего за отчетным. Отчеты об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи сдаются по форме, утвержденной Приказом ФФОМС от 31 декабря 2013 года № 294 «Об утверждении формы отчетности» (Приложение № 1) (в действующей редакции) и отдельных информационных писем ФФОМС.

- К отчетам предъявляются требования полноты и достоверности отраженных данных, а также своевременности представления. Отчеты заполняются по всем предусмотренным показателям и подписываются руководителем ТФОМС Костромской области с указанием данных исполнителя и даты составления отчета.

IV. Требования к составу информации, передаваемой в единый информационный ресурс и получаемой из него.

Таблица 1. Состав сведений о направлении на госпитализацию

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Да	Номер направления	Формат номера 21-разрядный. Уникален в пределах субъекта Российской Федерации. В номере направления указываются: 1-6 символы - реестровый номер медицинской организации, 7-12 символы - код подразделения медицинской организации*, 13-14 символы - последние 2 цифры года, 15-21 символы - порядковый номер направления, присвоенный РМИС* (* слева добивается нулями).
Да	Дата направления	
Да	Форма оказания медицинской помощи	1 - плановая, 2 - неотложная.
Да	Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	Справочник МО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Усл	Код подразделения медицинской организации, направившей на госпитализацию	Справочник подразделений медицинской организации. Указывается при наличии подразделения (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Реестровый номер медицинской организации, куда направлен пациент	Справочник МО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Усл	Код подразделения медицинской организации, куда направлен пациент	Справочник подразделений медицинской организации. Указывается при наличии подразделения (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС <*>
Усл	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно для полисов ОМС старого образца
Да	Номер документа, подтверждающего факт	Для полисов ОМС нового образца указывается ЕНП

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	страхования по обязательному медицинскому страхованию	
Да	Страховая медицинская организация	ОГРН
Да	Субъект Российской Федерации, в котором застрахован гражданин	ОКАТО
Да	Фамилия	Указываются в том виде, в котором записаны в документе, удостоверяющем личность.
Да	Имя	
Усл	Отчество	
Да	Пол	1-муж.,2-жен.
Да	Дата рождения	
Да	Контакт	№ телефона
Да	Код диагноза по МКБ	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики
Да	Профиль койки	Справочник профилей койки (V020). (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Код отделения (профиль)	Справочник профилей отделений (V002). (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Код медицинского работника, направившего больного	В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС медицинского работника, направившего больного (в формате 999-999-999 99)
Да	Плановая дата госпитализации	

<*> В соответствии с реестрами и справочниками, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

Таблица 2. Состав сведений о госпитализации по направлению (в том числе при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации)

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Да	Номер направления	Формат номера 21-разрядный. Уникален в пределах субъекта Российской Федерации. В номере направления указываются: 1-6 символы - реестровый номер медицинской организации, 7-12 символы - код подразделения медицинской организации*, 13-14 символы - последние 2 цифры года, 15-

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
		21 символы - порядковый номер направления, присвоенный РМИС* (* слева добивается нулями).
Да	Дата направления	
Да	Форма оказания медицинской помощи	1-плановая, 2-неотложная.
Да	Реестровый номер медицинской организации	Справочник МО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Усл	Код подразделения медицинской организации	Справочник подразделений медицинской организации. Указывается при наличии подразделения (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	Справочник МО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Усл	Код подразделения медицинской организации, направившей на госпитализацию	Справочник подразделений медицинской организации. Указывается при наличии подразделения (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Дата фактической госпитализации	
Да	Время фактической госпитализации	
Да	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС <*>
Усл	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно для полисов ОМС старого образца
Да	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Для полисов ОМС нового образца указывается ЕНП
Да	Фамилия	Указываются в том виде, в котором записаны в документе, удостоверяющем личность.
Да	Имя	
Усл	Отчество	
Да	Пол	1-муж.,2-жен.

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Да	Дата рождения	
Да	Профиль койки	Справочник профилей койки (V020). (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Код отделения (профиль)	Справочник профилей отделений (V002). (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	№ карты стационарного больного	
Да	Диагноз приемного отделения	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики

<*> В соответствии с реестрами и справочниками, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

Таблица 3. Состав сведений об экстренной госпитализации

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Да	Реестровый номер медицинской организации	Справочник МО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Усл	Код подразделения медицинской организации	Справочник подразделений медицинской организации. Указывается при наличии подразделения (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Дата фактической госпитализации	
Да	Время фактической госпитализации	
Усл	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС. Указывается при наличии сведений <*>
Усл	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно для полисов ОМС старого образца
Усл	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Для полисов ОМС нового образца указывается ЕНП

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Усл	Страховая медицинская организация	ОГРН
Усл	Субъект Российской Федерации, в котором застрахован гражданин	ОКАТО
Да	Фамилия	Указываются в том виде, в котором записаны в документе, удостоверяющем личность.
Да	Имя	
Усл	Отчество	Отчество указывается при наличии
Да	Пол	1-муж.,2-жен.
Усл	Дата рождения	
Да	Профиль койки	Справочник профилей койки (V020). (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Код отделения (профиль)	Справочник профилей отделений (V002). (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	№ карты стационарного больного	
Да	Диагноз приемного отделения	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики

<*> В соответствии с реестрами и справочниками, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

Таблица 4. Состав сведений об аннулировании направления на госпитализацию

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Да	Номер направления	
Да	Дата направления	
Да	Источник аннулирования	1. Страховые медицинские организации. 2. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара. 3. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.
Да	Реестровый номер источника аннулирования	Справочник МО или СМО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Усл	Код подразделения медицинской организации - источника аннулирования	Справочник подразделений медицинской организации. Указывается для медицинской организации при наличии подразделений (ответственный за ведение справочника -

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
		ТФОМС)
Да	Причина аннулирования	1. неявка пациента на госпитализацию. 2. непредставление необходимого пакета документов (отказ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара). 3. инициативный отказ от госпитализации пациентом. 4. смерть. 5. прочие (указать причины).

<*> В соответствии с реестрами и справочниками, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

Таблица 5. Состав сведений о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Усл	Номер направления	Для госпитализаций по направлению
Усл	Дата направления	Для госпитализаций по направлению
Да	Форма оказания медицинской помощи	1 - плановая 2 - неотложная 3 - экстренная
Да	Реестровый номер медицинской организации	Справочник МО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Усл	Код подразделения медицинской организации	Справочник подразделений медицинской организации. Указывается при наличии подразделения (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Дата госпитализации	
Да	Дата выбытия	
Да	Пол	1-муж.,2-жен.
Да	Дата рождения	
Да	Профиль койки	Справочник профилей койки (V020). (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Код отделения (профиль)	Справочник профилей отделений (V002). (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)

Да	№ карты стационарного больного	
----	--------------------------------	--

<*> В соответствии с реестрами и справочниками, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

Таблица 6. Состав сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания.

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Да	Дата	
Да	Реестровый номер медицинской организации	Справочник МО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Усл	Код подразделения медицинской организации	Справочник подразделений медицинской организации. Указывается при наличии подразделения (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Профиль койки	Справочник профилей койки (V020). (ответственный за ведение справочника - ТФОМС)
Да	Состояло пациентов по состоянию на 08.00 текущего дня	
Да	Поступило пациентов за текущий день	
Да	Выбыло пациентов за текущий день	
Да	Планируется госпитализаций (направлений на госпитализацию) на текущий день	
Да	Количество свободных коек на 08.00 текущего дня (с учетом планируемой госпитализации) всего	
Да	в том числе: мужские	
Да	женские	
Да	детские	
Да	Исполнение объемов в части количества госпитализаций в разрезе страховых медицинских	

Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	организаций	
Да	в том числе: Филиал ООО «РГС- Медицина» в Костромской области	
Да	Филиал АО ВТБ Медицинское страхование в Костромской области	
Да	Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме	
Да	Исполнение объемов в части количества койко- дней в разрезе страховых медицинских организаций	
Да	в том числе: Филиал ООО «РГС- Медицина» в Костромской области	
Да	Филиал АО ВТБ Медицинское страхование в Костромской области	
Да	Филиал АО «МАКС-М» в г. Костроме	

V. Взаимодействие участников информационного обмена

Для организации доступа к единому информационному ресурсу руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, руководителями медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара, директорами страховых медицинских организаций назначаются уполномоченные лица на взаимодействие по вопросам госпитализации. Все вопросы, возникающие в процессе работы, оперативно решаются через уполномоченных лиц, определённых руководителями организаций-участников информационного обмена.