

ПРИКАЗ

от «19» ноября 2014 года

№ 409/571а

О внесении изменений в приказ
департамента здравоохранения
Костромской области и ТФОМС
Костромской области
от 08.09.2014 года № 581/477

Во исполнение 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, в целях формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Внести в приказ департамента здравоохранения Костромской области и ТФОМС Костромской области от 08 сентября 2014 года № 581/477 «О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи» следующие изменения:

1) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Главным врачам медицинских организаций Костромской области, участвующих в реализации пилотного проекта по внедрению системы информирования о стоимости медицинской помощи, в установленные сроки (Приложение № 1, до 01.10.2014 года и до 01.11.2014 года соответственно), главным врачам всех остальных медицинских организаций Костромской области, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в срок до 01.01.2015г., организовать работу по внедрению системы информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в соответствии с утвержденным Порядком (Приложение № 2). Для этого:

1) осуществить доработку программного обеспечения медицинской организации по формированию справки о стоимости медицинской помощи. В случае технической неготовности медицинских организаций, участвующих в реализации системы информирования, допускается в качестве временной меры заполнение справки от руки на соответствующем бланке;

2) назначить лиц, ответственных за выписку и выдачу справок застрахованным лицам, а также ответственное лицо по обеспечению в медицинской организации информирования о стоимости медицинской помощи;

3) определить порядок выдачи пациенту справки о стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях;

4) организовать работу по использованию клише печати для учета в первичной медицинской документации факта выдачи справки, либо отказа от ее получения;

5) обеспечить надлежащее хранение заполненных корешков к справке в подтверждение факта их выдачи в установленном порядке;

б) ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представлять в финансовый отдел ТФОМС Костромской области на адрес электронной почты chuvakova@tfomsko.ru отчет о выдаче справок о стоимости медицинской помощи по форме согласно Приложения № 3 к настоящему приказу.»;

2) в пункте 3 слова «до 20 числа» заменить словами «до 10 числа»;

3) в Порядке информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (Приложение № 2):

а) в пункте 1.5. слова «справки о стоимости медицинской помощи» заменить словами «справки-информации о стоимости медицинской помощи»;

б) пункт 1.9. изложить в следующей редакции:

«1.9. Факт выдачи Справки или отказа от ее получения под роспись застрахованного лица (его представителя) регистрируется в первичных документах (медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного) с использованием клише печати (Приложение № 3 к настоящему Порядку), а также подтверждается корешком к справке. Корешки служат для учета выданных справок. По завершении отчетного периода корешки сшиваются ответственными за выдачу справок лицами, заверяются печатью медицинской организации и подлежат хранению в течение 5 лет с даты выдачи.»;

в) приложение № 2 к Порядку информирования изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

г) утвердить приложение № 3 к Порядку информирования согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляем за собой.

Директор департамента
здравоохранения Костромской области

А.В.Князев

Директор ТФОМС Костромской
области

В.Е. Николаев

Приложение № 1
к приказу департамента
здравоохранения Костромской области
и ТФОМС Костромской области
от «19» 11 2014г. № 4091/541а

КОРЕШОК
К СПРАВКЕ - ИНФОРМАЦИИ № _____
О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ
ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Дата выдачи справки __. __. 20__ г.

Ф.И.О. застрахованного лица _____

№ медицинской карты _____ № полиса ОМС _____

Период с __. __. 20__ г. по __. __. 20__ г. Стоимость медицинской помощи _____ руб. __ коп.

Подпись лица, выдавшего справку _____ Подпись застрахованного лица или его представителя _____

Линия отрыва

СПРАВКА - ИНФОРМАЦИЯ № _____
О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ
ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

*(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:

наименование медицинской услуги	стоимость (руб.)

Внимание! Настоящая справка-информация носит уведомительный характер, оплате за счет личных средств не подлежит. При несоответствии фактически оказанных услуг приведенным в настоящей справке-информации необходимо обратиться в свою страховую медицинскую организацию или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования по телефону (4942) 31-59-54.

Приложение № 2
к приказу департамента
здравоохранения Костромской области
и ТФОМС Костромской области
от « 19 » 11 2014г. № 4091/57а

Клише печати

для учета в первичной документации (медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного) факта выдачи справки, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, или отказа от ее получения под роспись застрахованного лица или его представителя

- в случае выдачи справки:

Справка получена ____ . ____ . 201__ г. (дата)
_____ (подпись) (_____ (ФИО))

- в случае отказа от получения справки:

Отказ ЗЛ в получении справки ____ . ____ . 201__ г. (дата)
_____ (подпись) (_____ (ФИО))

Заместитель директора ТФОМС
Костромской области
« 13 » 11 2014 г.

В.С. Троицкая

Начальник финансового отдела ТФОМС
Костромской области
« 13 » 11 2014 г.

Ю.В. Польшина

Начальник юридического отдела
ТФОМС Костромской области
« 13 » 11 2014 г.

А.С. Тимошкин

Заместитель директора
департамента здравоохранения
Костромской области
« 18 » 11 2014 г.

О.В. Громова

Начальник отдела организации
медицинской помощи и
профилактической работы департамента
здравоохранения Костромской области
« ___ » _____ 2014 г.

Н.К. Кошечая

Исполнитель:
Начальник отдела информационно-
аналитического обеспечения ТФОМС
Костромской области
« 13 » 11 2014 г.

И.В. Суясов

Разослать:

МИАЦ, ДЗКО, ТФОМС КО, Медицинским
организациям, работающим в системе ОМС, СМО
по электронной почте в 1 экз.