


УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ОГАУЗ «Ангарский перинатальный центр»




Н.П. Бреус

Приказ от 20.04.2015 № 01-06/91

ПОРЯДОК

**информирования застрахованных лиц об оказанной
медицинской помощи и ее стоимости за счет средств
обязательного медицинского страхования**

в ОГАУЗ «Ангарский перинатальный центр»

с 01.05.2015

Ангарск, 2015 год

1. Общие положения

1.1. Настоящий порядок разработан для реализации в ОГАУЗ «Ангарский перинатальный центр» мероприятий по выполнению поручения Президента Российской Федерации от 25.07.2014 №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 Плана мероприятий на 2015 год по выполнению Послания президента Российской Федерации Федеральному собранию Российской Федерации от 4 декабря 2014 года, утвержденный распоряжением Правительства Иркутской области от 13 февраля 2015 года №77-рп, в целях формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

1.2. Настоящий Порядок разработан с учетом Порядка информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ ОМС (письмо Министерства здравоохранения Иркутской области и Государственного учреждения Территориальный фонд ОМС граждан Иркутской области от 31.03.2015 №54-37-1566/5 (560)).

1.3. Настоящий порядок является временным и действует до утверждения нормативного правового документа, регулирующего порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи за счет средств ОМС.

1.4. Результатом информирования является получение застрахованным лицом или его представителем информации о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу за счет средств ОМС в форме справки.

1.5. Информация предоставляется по требованию (желанию) застрахованного лица или его представителя, выраженному в устной (при нахождении застрахованного лица или его представителя в момент обращения непосредственно в Учреждении) и (или) письменной форме при соблюдении условий идентификации обращающегося лица.

1.6. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая тарифным соглашением, утвержденным в установленном порядке (Приложение 1).

1.7. Информирование осуществляется по случаям медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в Учреждение в условиях

круглосуточного стационара, дневного стационара женской консультации и в женской консультации по следующим видам медицинской помощи:

1.7.1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь:

- посещение врача акушера-гинеколога;
- посещение врача-терапевта;
- посещение врача-офтальмолога;
- посещение врача-стоматолога;
- пренатальная диагностика.

1.7.2. Специализированная медицинская помощь:

- пребывание в дневном стационаре женской консультации;
- пребывание в акушерском отделении патологии беременности;
- пребывание в родильном отделении;
- пребывание в гинекологическом отделении;
- пребывание в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.

1.8. При информировании застрахованных лиц должны соблюдаться требования Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе по сохранению конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну.

2. Особенности предоставления справок о стоимости оказанной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара при женской консультации

2.1. При поступлении в стационар Учреждения в приемном покое пациент под роспись в истории болезни информируется о возможности получения справки по окончании лечения.

2.2. Справка о стоимости оказанной медицинской помощи выдается пациенту по завершению лечения в стационаре вместе с выпиской по его желанию. Справка заполняется постовыми медицинскими сестрами, постовыми акушерками подразделений стационара, в акушерском отделении патологии беременности – старшей акушеркой.

2.3. При получении справки пациенткой или отказе от ее получения постовыми акушерками, постовыми медицинскими сестрами отделений стационара делается запись «получила» или «отказываюсь» в специально заведенном для этих целей журнале.

2.4. Пациент получает справку в 1 экземпляре и ставит личную подпись в журнале или не получает справку, но данный факт также фиксируется в журнале под роспись.

2.5. Настоящий Порядок должен быть размещен на информационных стендах структурных подразделений, сайте учреждения, в приемном покое, регистратуре и окне справок.

3. Особенности предоставления справок о стоимости оказанной медицинской помощи в женской консультации и отделении лучевой и магнитно-резонансной диагностики

3.1. При посещении врача акушера-гинеколога, терапевта, стоматолога, офтальмолога пациент под роспись в амбулаторной карте информируется о возможности получения справки по окончании консультации.

3.2. Отметка в амбулаторной карте о том, что пациент информирован о возможности получения справки делается на обратной стороне обложки карты единойжды.

3.3. Фактом, свидетельствующим об информировании пациента, является его личная подпись.

3.4. По окончании амбулаторного приема пациент вправе получить справку о стоимости оказанной ему медицинской помощи. Справку заполняют акушерки, медицинские сестры амбулаторного приема, при этом факт получения или не получения справки фиксируется в журнале отметками «получила» или «отказываюсь»

4. Сроки обращения за справкой о стоимости оказанной медицинской помощи по ОМС

4.1. Застрахованные лица вправе обращаться за информацией о стоимости оказанной медицинской помощи в день получения услуги (по завершению) или в течение 30 календарных дней после завершения пребывания в стационаре или посещения врача женской консультации при соблюдении условий по идентификации обратившегося лица.

4.2. Застрахованные лица вправе обращаться за информацией о стоимости оказанной медицинской помощи и получать ее в страховых медицинских организациях и ГУ ТФОМС в течение 90 календарных дней, но не ранее 45 календарных дней после завершения лечения при соблюдении условий по идентификации обратившегося лица.

5. Назначение ответственных лиц за организацию информирования пациентов о стоимости оказанной медицинской помощи по ОМС в учреждении

5.1. Ответственными лицами за информационно-техническую поддержку и технологическое обеспечение системы информирования являются работники информационного отдела.

5.2. Ответственным лицом за организацию процесса выдачи справок в структурном подразделении является руководитель структурного подразделения.

5.3. Ответственными лицами за выдачу справок о стоимости оказанной медицинской помощи пациентам являются работники структурных подразделений из числа среднего медицинского персонала: старшие акушерки и старшие медицинские сестры подразделений стационара, старшая акушерка женской консультации.

5.4 Ежемесячно старшие акушерки и старшие медицинские сестры подразделений предоставляют информацию о количестве выданных справок и количестве отказов в статистический отдел.

6. Учет случаев выдачи или отказа от получения справок об оказанной медицинской помощи по ОМС

6.1. Информация о работе системы информирования пациентов о стоимости оказанной медицинской помощи подлежит ежемесячному качественному и количественному учету.

6.2. Лицо, ответственное за обобщение и анализ информации о выписанных справках и количестве отказов от их получения назначается приказом руководителя из числа работников статистического отдела.

7. Заключительные положения

7.1. При информировании застрахованных лиц стоимость оказанной медицинской помощи приводится без учета результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

Приложение 1

к Порядку информирования застрахованных лиц
об оказанной медицинской помощи и ее стоимости
за счет средств обязательного медицинского страхования
в ОГАУЗ «Ангарский перинатальный центр»

Медицинская помощь, оказываемая в ОГАУЗ «Ангарский перинатальный
центр» в рамках ОМС и ее стоимость

Наименование медицинской услуги	Ед. изм.	Стоимость с 01.04.2015 г., руб.
ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ		
Посещение врача-акушера-гинеколога	1 посещение	161,0
Посещение врача-терапевта	1 посещение	154,4
Посещение врача-офтальмолога	1 посещение	104,8
Посещение врача-стоматолога	0,5 у. е.	73,95
	1 у. е.	147,9
	1,5 у. е.	221,9
	2 у. е.	295,8
	2,5 у. е.	369,75
	3 у. е.	443,7
	3,5 у. е.	517,65
	4 у. е.	591,6
	4,5 у. е.	665,55
	5 у. е.	739,5
	5,5 у. е.	813,45
6 у. е.	887,4	
6,5 у. е.	961,35	
Ультразвуковое исследование плода (1,2 скрининги)	1 исследование	470,00
Лечение в дневном стационаре (профиль для производства абортов)		1 349,20
Лечение в дневном стационаре		8 095,20
Родильное отделение		
Пребывание в родильном отделении	1 день	4 681,45
Пребывание в родильном отделении	2 дня	9 362,90
Пребывание в родильном отделении	3 дня	14 044,35
Пребывание в родильном отделении	4 - 6 дней	22 939,10
Пребывание в родильном отделении	7 дней и более	22 939,10 руб.+ 4 681,45руб. за каждый день свыше 6-го дня лечения
Акушерские патологии беременности		
Лечение в отделении патологии беременности	1 день	3 182,81
Лечение в отделении патологии беременности	2 дня	6 365,62

Лечение в отделении патологии беременности	3 дня	9 548,44
Лечение в отделении патологии беременности	4 дня	12 731,25
Лечение в отделении патологии беременности	5 дней	15 914,06
Лечение в отделении патологии беременности	6 дней	19 096,87
Лечение в отделении патологии беременности	7 -10 дней	27 053,90
Лечение в отделении патологии беременности	11 дней и более	27 053,90 руб. +3 182,81 руб. за каждый день свыше 10- го дня лечения
Патологии новорожденных и недоношенных		
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	1 день	2 708,28
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	2 дня	5 416,56
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	3 дня	8 124,84
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	4 дня	10 833,12
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	5 дней	13 541,40
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	6 дней	16 249,68
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	7 дней	18 957,96
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	8 дней	21 666,24
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	9 дней	24 374,52
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	10 дней	27 082,80
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	11 дней	29 791,08
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	12 -18 дней	40 624,20
Лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	19 дней и более	40 624,20 руб. +2 708,28 руб. за каждый день свыше 18 - го дня лечения
Гинекологическое отделение		
Эндоскопическая операция		11 126,00
Лечение в гинекологическом отделении	1 день	2 129,84
Лечение в гинекологическом отделении	2 дня	4 259,68
Лечение в гинекологическом отделении	3 дня	6 389,52
Лечение в гинекологическом отделении	4 дня	8 519,36
Лечение в гинекологическом отделении	5 дней	10 649,20
Лечение в гинекологическом отделении	6 дней	15 973,80
Лечение в гинекологическом отделении	7 дней	15 973,80
Лечение в гинекологическом отделении	8 дней	15 973,80
Лечение в гинекологическом отделении	9 дней	15 973,80

Приложение 2

к Порядку информирования застрахованных лиц
об оказанной медицинской помощи и ее стоимости
за счет средств обязательного медицинского страхования
в ОГАУЗ «Ангарский перинатальный центр»

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

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения
«Ангарский перинатальный центр», 665838, Иркутская область, г. Ангарск,
22 м-он, д.22, тел/факс: 8(3955)67-82-28

(штамп с наименованием и адресом организации, выдавшей справку)

(Ф.И.О.) _____

в период с ____ . ____ .2015 по ____ . ____ .2015

оказаны медицинские услуги:

Наименование услуги	Стоимость (руб.)

Внимание! Настоящая справка носит уведомительный характер, оплате за счет личных средств не подлежит. При несоответствии фактически оказанных услуг приведенным в настоящей справке необходимо обратиться в свою страховую медицинскую организацию.