

Территориальный фонд обязательного  
медицинского страхования  
Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры  
(ТФОМС Югры)

Департамент здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа - Югры  
(Депздрав Югры)

## ПРИКАЗ

«23» сентября 2014 года

№ 649/1349

Ханты-Мансийск

### **О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи**

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

#### **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (Приложение 1).


2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, обеспечить выполнение Порядка информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры с 01.01.2015 года.

3. Руководителям страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, обеспечить контроль над соблюдением медицинскими организациями Порядка информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

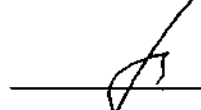
4. Настоящий приказ вступает в силу с 01.01.2015 года и действует до утверждения нормативного правового документа, регулирующего порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора Депздрава Югры В.А. Нигматулина, первого заместителя директора ТФОМС Югры В.А. Смирнова.

Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

 А.П. Фучежи

Директор Департамента  
здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

 А.В. Филимонов

« 23 » декабря 2014 г.

« 23 » декабря 2014 г.

Приложение  
к совместному приказу  
ТФОМС Югры и Депздрава Югры  
от «23» 12 2014 г. № 649/1349

**ПОРЯДОК**  
**информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи,**  
**оказанной им в рамках территориальной программы обязательного**  
**медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа –**  
**Югры**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи, оказанной им в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Порядок) разработан для реализации мероприятий по выполнению поручения Президента Российской Федерации от 25 июля 2014 г. №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 представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

1.2. Информирование застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи, оказанной им в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – информирование) осуществляется по случаям оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

1.3. 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 и исследования в объеме, не меньшем, чем предусмотрено Приложением 1 к настоящему Порядку);

- первичная специализированная медико-санитарная помощь (врачи-специалисты и исследования в объеме, не меньшем, чем предусмотрено Приложением 1 к настоящему Порядку);

- специализированная медицинская помощь;

- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь.

1.4. Результатом информирования является выдача застрахованному лицу или его представителю Справки о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

(далее - Справка). Состав сведений в Справке приведен в Приложении 2 к настоящему Порядку.

1.5. Справка выдается всем застрахованным лицам или их представителям.

1.6. При наличии письменного согласия застрахованного лица или его представителя, информирование может осуществляться посредством «Личного кабинета» с использованием информационно-телекоммуникационных технологий. Порядок ведения и функционирования «Личного кабинета» устанавливается Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

1.7. Справка при технической готовности медицинской организации может формироваться непосредственно из медицинской информационной системы или заполняться от руки.

1.8. Для информирования используется стоимость медицинской помощи, определяемая Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры для конкретной медицинской организации и актуальная на дату выдачи Справки.

1.9. Застрахованное лицо имеет право отказаться от получения Справки о стоимости медицинской помощи. 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.

1.10. Руководитель медицинской организации определяет работников, в обязанности которых входит выдача Справок, и назначает ответственное лицо по обеспечению информирования в медицинской организации.

## **2. Особенности информирования застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в различных условиях**

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, 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 N 025-12/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 N 255);

2.1.2. Для информирования застрахованных лиц (как прикрепленных, так и неприкрепленных к медицинской организации) об оказанной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов, которые применяются для формирования реестров счетов за оказанную медицинскую помощь.

Тарифы амбулаторного подушевого норматива финансирования не применяются для информирования застрахованных лиц об оказанной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

2.2. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара):

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

2.2.2. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определенная на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы заболеваний).

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

3.1. Для целей информирования рабочие места работников, 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.

3.2. Допускается в качестве временной меры обеспечить работников, ответственных за выписку и выдачу Справки застрахованному лицу, бланками Справок для их заполнения от руки.

### **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 обязательному медицинскому страхованию, является предварительной и может измениться в процессе формирования медицинскими организациями счетов и реестров счетов за оказанную медицинскую помощь и проведения ТФОМС Югры форматно-логического контроля этих счетов и реестров счетов.

4.2. Справка носит информационный характер и содержит ориентировочную стоимость медицинской помощи, подлежащей оплате за счет средств обязательного медицинского страхования. Оказанные медицинские услуги, указанные в Справке, оплате из личных средств застрахованных лиц не подлежат. Справка также не может служить основанием для определения размера возмещения ущерба, предъявления в судебные, налоговые и иные органы. Размер фактической оплаты за оказание медицинской помощи из средств обязательного медицинского страхования конкретному застрахованному лицу определяется на основании счета за оказанную медицинскую помощь, оплаченного страховой медицинской организацией, в которой застрахован гражданин.

Приложение 1  
к Порядку информирования  
застрахованных лиц о стоимости  
медицинской помощи, оказанной им в  
рамках территориальной программы  
обязательного медицинского  
страхования Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**диагностических и лечебных услуг, при оказании которых в амбулаторно-  
поликлинических условиях должно осуществляться обязательное  
информирование застрахованного лица об их стоимости**

№ п/п	Наименование
1.	Компьютерная томография
2.	Магнитно-резонансная томография
3.	Холтеровское мониторирование
4.	Ангиография
5.	Маммография
6.	Сцинтиграфия
7.	Видеомониторинг электроэнцефалограммы
8.	Определение (типирование) HLA-антигенов
9.	Цитогенетические исследования
10.	Гемодиализ

Приложение 2  
к Порядку информирования  
застрахованных лиц о стоимости  
медицинской помощи, оказанной им в  
рамках территориальной программы  
обязательного медицинского  
страхования Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

**СПРАВКА**  
**о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в**  
**рамках программ 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:

код медицинской услуги	наименование медицинской услуги	стоимость (руб.)

Внимание! Справка носит информационный характер и содержит ориентировочную стоимость медицинской помощи, подлежащей оплате за счет средств обязательного медицинского страхования. Оказанные медицинские услуги, указанные в Справке, оплате из личных средств застрахованных лиц не подлежат. Справка также не может служить основанием для определения размера возмещения ущерба, предъявления в судебные, налоговые и иные органы. Размер фактической оплаты за оказание медицинской помощи из средств обязательного медицинского страхования конкретному застрахованному лицу определяется на основании счета за оказанную медицинскую помощь, оплаченного страховой медицинской организацией, в которой застрахован гражданин.