

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

21 ЯНВ 2015

№ 68-п / 1 лд.

Екатеринбург

***О внедрении системы информирования застрахованных лиц о  
стоимости медицинской помощи в медицинских организациях  
Свердловской области***

В целях информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи, оказанной в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области, во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 25.07.2014 года №Пр-1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей стоимость оказанных медицинских услуг,

**ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить:

1) Временный порядок индивидуального информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – Порядок) (Приложение №1 к Приказу);

2) форму «Справка о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области» (Приложение №2 к Приказу);

3) форму «Отчет медицинской организации о выдаче справок о стоимости медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области» (Приложение №3 к Приказу).

2. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, работающих в системе обязательного медицинского страхования Свердловской области:

1) назначить распорядительным документом ответственных лиц и обеспечить выполнение Порядка, утвержденного настоящим Приказом;

2) ежемесячно не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в межмуниципальный филиал ТФОМС Свердловской области отчет о выдаче справок о стоимости медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области в формате Excel.

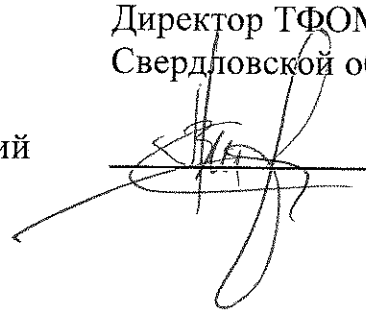
3. Директорам межмуниципальных филиалов ежемесячно в срок до 7 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять сводный отчет от медицинских организаций, расположенных на территории межмуниципального филиала, о выдаче справок о стоимости медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области в отдел обеспечения защиты прав застрахованных граждан ТФОМС Свердловской области.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Свердловской области Медведскую Д.Р., первого заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области Демину Т.В.

Министр здравоохранения  
Свердловской области

  
\_\_\_\_\_ А.Р. Белявский

Директор ТФОМС  
Свердловской области

  
\_\_\_\_\_ В.А. Шелякин

**Временный порядок  
индивидуального информирования застрахованных лиц о стоимости  
оказанной им медицинской помощи в рамках Территориальной  
программы обязательного медицинского страхования Свердловской  
области**

1. Настоящий временный порядок индивидуального информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – Программы ОМС) разработан в целях формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках Программы ОМС.

2. Информирование граждан о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках Программы ОМС (далее – информирование) осуществляется при выписке из стационара либо из дневного стационара; в поликлинике – непосредственно после посещения врача (разового либо при завершении обращения, включающего 2 и более посещений), проведения диагностического исследования (если учет стоимости такового предусмотрен отдельно).

3. Информирование может осуществляться путем выдачи Справки о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках Программы ОМС (далее – Справка), либо иным способом (запись о стоимости в первичной медицинской документации, использование клише, информирование через личный кабинет гражданина и пр.). Справка при технической готовности медицинской организации формируется непосредственно из медицинской информационной системы или заполняется от руки на соответствующем бланке. Информирование носит уведомительный характер.

4. Факт информирования или отказ от него регистрируется в первичной медицинской документации и заверяется подписью застрахованного лица или его законного представителя.

5. Для информирования застрахованных лиц используются данные о стоимости медицинской помощи, определенные Тарифным соглашением по ОМС на территории Свердловской области. Оказанная медицинская помощь оплате за счет личных средств застрахованного лица не подлежит.

6. Порядок информирования застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях:

6.1. 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» - учетная форма №025-12/У).

6.2. Для информирования застрахованных лиц используются данные о стоимости медицинской помощи, определенные на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи и отдельных медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях, для осуществления расчетов между медицинскими организациями и межтерриториальных расчетов, а также для оплаты медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

7. Порядок информирования застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара):

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

7.2. Для информирования застрахованных лиц используются данные о стоимости медицинской помощи, определенные на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (дневного стационара), за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

Форма

Приложение №2 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области и ТФОМС  
Свердловской области

от 21 янв 2015 № 68-п / 12

**КОРЕШОК К СПРАВКЕ N \_\_\_\_\_  
О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,  
ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Дата выдачи справки \_\_\_\_\_.20\_\_ г.

Ф.И.О. застрахованного лица \_\_\_\_\_

№ медицинской карты \_\_\_\_\_ № полиса ОМС \_\_\_\_\_

В период с \_\_\_\_\_.20\_\_ г. по \_\_\_\_\_.20\_\_ г. оказана медицинская помощь. Стоимость медицинской помощи  
\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

\_\_\_\_\_  
Подпись лица, выдавшего справку

\_\_\_\_\_  
Подпись застрахованного лица или его представителя

----- линия отрыва -----

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения, выдавшего справку)

\_\_\_\_\_  
(адрес учреждения)

**СПРАВКА N \_\_\_\_\_  
О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,  
ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В РАМКАХ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Выдана (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_  
(указывается Ф.И.О. застрахованного лица или его представителя)

в том, что (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

в период с \_\_\_\_\_.20\_\_ г. по \_\_\_\_\_.20\_\_ г. оказана медицинская помощь.

Стоимость медицинской помощи составила \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

\_\_\_\_\_  
(сумма прописью)

Сотрудник учреждения \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
Подпись \_\_\_\_\_ ФИО сотрудника, выдавшего справку

**Внимание!**

**Настоящая справка носит уведомительный характер, оплате за счет личных средств НЕ подлежит**

