

П Р И К А З

«21» 12 2015 г. № 7329 / 269-П

**Об утверждении Стандарта предоставления услуги
«Индивидуальное информирование застрахованных лиц о перечне и
стоимости оказанных им медицинских услуг, в рамках программ
обязательного медицинского страхования»**

В целях совершенствования сферы обязательного медицинского страхования и совершенствования информационного обмена в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить и ввести в действие с 1 января 2016 года Стандарт предоставления услуги «Индивидуальное информирование застрахованных лиц о перечне и стоимости оказанных им медицинских услуг, в рамках программ обязательного медицинского страхования» (далее – Стандарт). Версия 1.0 (прилагается).

2. Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края (Рубцова) разместить на официальном сайте министерства здравоохранения Краснодарского края утвержденный Стандарт.

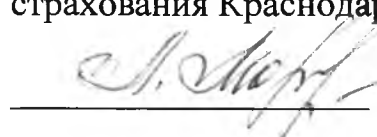
3. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Краснодарского края и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края от 25 августа 2014 года № 4368/231-П «О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи на территории Краснодарского края» (в редакции приказа от 1 октября 2014 года № 5182/269-П).

4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляем за собой.

Министр здравоохранения
Краснодарского края

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Краснодарского края


Е.Ф. Филиппов


Л.Ю. Морозова

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
и Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Краснодарского края
от 21.12.2015 № 7329/269-17

СТАНДАРТ

**предоставления услуги «Индивидуальное информирование
застрахованных лиц о перечне и стоимости оказанных им медицинских
услуг в рамках программ обязательного медицинского страхования»
Версия 1.0**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Стандарт предоставления услуги «Индивидуальное информирование застрахованных лиц о перечне и стоимости оказанных им медицинских услуг в рамках программ обязательного медицинского страхования» (далее – Стандарт Версии 1.0) определяет сроки и последовательность действий Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края (далее – ТФОМС КК) при информировании застрахованных лиц о перечне и стоимости оказанных им медицинских услуг в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Информирование застрахованных лиц о перечне и стоимости оказанных им медицинских услуг осуществляется через региональный портал государственных и муниципальных услуг (функций) путем создания личного кабинета пациента, а также через страховые медицинские организации (далее – СМО) в виде выписки на бумажном носителе по соответствующей форме (прилагается).

Стандарт разработан в целях повышения качества предоставления и доступности результатов данной услуги.

2. СТАНДАРТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

2.1. Наименование услуги – «Индивидуальное информирование застрахованных лиц о перечне и стоимости оказанных им медицинских услуг в рамках программ обязательного медицинского страхования» (далее – Услуга).

2.2. Обеспечивают предоставление Услуги министерство здравоохранения Краснодарского края совместно с ТФОМС КК и СМО.

2.3. Информирование застрахованного лица осуществляется на основании медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках программы ОМС.

2.4. Результатом предоставления Услуги является предоставление информации о перечне и стоимости медицинских услуг, оказанных гражданину в рамках программ ОМС в электронном виде, посредством Интернет-портала государственных и муниципальных услуг Краснодарского края (далее – Интернет-портал) или выписки на бумажном носителе.

2.5. Правовыми основаниями при предоставлении Услуги являются:

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н (в редакции приказа Минздрава России от 6 августа 2015 года № 536н) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования";

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 октября 2015 года № 196 «Об утверждении формы информирования застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости».

2.6. Исчерпывающий перечень реквизитов гражданина, необходимый для предоставления Услуги:

фамилия, имя, отчество и дата рождения застрахованного гражданина;

вид, серия и номер документа, удостоверяющего личность;

вид, серия и номер документа (единый номер полиса ОМС), подтверждающего факт страхования в сфере ОМС;

период оказания медицинской помощи.

2.7. Основанием для отказа в предоставлении Услуги являются:

отсутствие факта страхования гражданина в системе ОМС;

страховая принадлежность гражданина к другой СМО;

отсутствие необходимых реквизитов гражданина;

регламентное (временное) отсутствие в базе данных информации об оказанной медицинской помощи.

2.8. Результат предоставления Услуги носит уведомительный характер, не является документом, подтверждающим прием денежных средств и не является основанием для определения размера ущерба при обращении в судебные органы.

2.9. Предоставление Услуги осуществляется бесплатно и круглосуточно без взимания платы и иных ограничений.

3. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРНЕТ-ПОРТАЛА

3.1. Предоставление физическим лицам информации о перечне и стоимости оказанных им медицинских услуг в рамках программ ОМС с использованием Интернет-портала включает в себя следующие административные процедуры:

- 1) ежемесячный прием и обработку реестров счетов за оказанную медицинскую помощь от медицинских организаций;
- 2) актуализацию информации на Интернет-портале;
- 3) организацию доступа к информации посредством сети Интернет в режиме «запрос-ответ».

3.2. Процедура регистрации и авторизации застрахованного лица в личном кабинете должна осуществляться с использованием федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

3.3. При отображении информации в личном кабинете и ее обновлении обеспечивается соблюдение требований законодательства Российской Федерации (далее – РФ) о персональных данных.

3.4. На Интернет-портале формируется раздел «Индивидуальное информирование застрахованных лиц о перечне и стоимости оказанных им медицинских услуг в рамках программ обязательного медицинского страхования», в котором размещается информация о перечне оказанных застрахованному лицу медицинских услуг и их стоимости, содержащая:

- фамилия, имя, отчество застрахованного лица;
- сведения о СМО, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством РФ;
- сведения о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством РФ для получения первичной медико-санитарной помощи;
- сведения о медицинской организации, оказавшей медицинские услуги застрахованному лицу;
- информация о периоде и датах оказания медицинских услуг;
- информация об условиях оказания медицинских услуг;
- наименование медицинской услуги;
- общая стоимость за медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу в медицинской организации за период лечения.

3.5. Основанием для начала исполнения Услуги является электронный запрос гражданина на Интернет-портале через личный кабинет.

3.6. Информация о перечне и стоимости оказанных медицинских услуг актуализируется на Интернет-портале не позднее 25 числа месяца следующего за отчетным месяцем.

3.7. Отображенная в личном кабинете информация должна быть доступна пользователям для ознакомления круглосуточно без взимания платы и иных ограничений.

4. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ СМО

4.1. Предоставление физическим лицам информации о перечне и стоимости оказанных им медицинских услуг в рамках программ ОМС через СМО, включает в себя следующие административные процедуры:

- 1) ежемесячный прием и обработку реестров счетов за оказанную медицинскую помощь от медицинских организаций;
- 2) поиск информации по обращению гражданина;
- 3) подготовка выписки на бумажном носителе.

4.2. Основанием для начала исполнения Услуги является обращение гражданина в СМО, в которой он застрахован.

4.3. Информация о перечне медицинских услуг и стоимости оказанной медицинской помощи актуализируется не позднее 25 числа месяца следующего за отчетным месяцем.

Форма информирования застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости, выдаваемая страховой медицинской организацией на бумажном носителе

**СПРАВКА
О ПЕРЕЧНЕ ОКАЗАННЫХ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИХ СТОИМОСТИ**

(Штамп СМО)

от ____ . ____ . 20__ г.

Выдана (Ф.И.О.)

(указывается Ф.И.О. застрахованного лица или его законного представителя)

в том, что в период с " ____ " _____ 20__ г. по " ____ " _____ 20__ г. ему (ей) оказаны медицинские услуги:

Наименование медицинской организации	№ п/п	Условие оказания медицинской помощи	Дата оказания медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
	1			
	2			
	3			
	...			
Стоимость оказанных медицинских услуг, по медицинской организации, составила _____ руб. ____ коп.				
...				

Сотрудник СМО _____

подпись

ФИО сотрудника, выдавшего справку

Внимание!

Настоящая справка носит уведомительный характер, не является документом, подтверждающим прием денежных средств, и не является основанием для определения размера ущерба при обращении в судебные органы.

Указанная стоимость оплаты за счет личных средств застрахованного лица не подлежит.