

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

г. Калининград

«11» февраля 2014г.

№ 601/40

О мерах по реализации Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования

В целях реализации раздела XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2011. №158н, в редакции приказа Минздрава России от 20.11.2013. №859н, и приказа Федерального фонда ОМС от 20.12.2013. № 263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования», **п р и к а з ы в а е м:**

1. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь:
 - 1.1. обеспечить ежедневный автоматизированный учет застрахованных лиц, направленных для получения медицинской помощи в стационарных условиях - форма «Направление на госпитализацию» (далее – Направление);
 - 1.2. формировать ежедневно список граждан, направленных на госпитализацию, и аннулированных Направлений (сведения о лицах, отказавшихся от госпитализации), согласно приложению №1;
 - 1.3. передавать ежедневно не позднее 9.00 местного времени по состоянию на 20.00 предшествующего дня сведения о лицах, направленных на госпитализацию, и аннулированных направлениях в единый информационный ресурс (ТФОМС Калининградской области и СМО) (приложение № 1) по Vip Net;

1.4. получать ежедневно не позднее 10.00. местного времени информацию о наличии свободных мест и объемов госпитализации с учетом периода ожидания из единого информационного ресурса (ТФОМС, СМО) по Vip Net;

1.5. обеспечить информирование врачей медицинской организации о наличии свободных мест в медицинских организациях, оказывающих стационарную помощь в разрезе профилей с учетом периода ожидания.

1.6. назначить лицо, ответственное в медицинской организации за достоверность сведений, вносимых в программу «Талон амбулаторного пациента», в части оформленных Направлений и своевременность направления сведений в ТФОМС и в СМО по Vip Net.

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь:

2.1. осуществлять ежедневный автоматизированный учет поступивших застрахованных лиц для получения медицинской помощи в стационарных условиях, выбывших из стационара, а также отказавшихся от госпитализации явочным порядком (или неявка пациента на госпитализацию) и об отказах в госпитализации при не предоставлении необходимого пакета документов ;

2.2. передавать ежедневно не позднее 9.00. местного времени сведения о фактах госпитализации в плановом порядке и экстренно, об отказах от госпитализации, а также о выбывших пациентах по Vip Net в ТФОМС и в СМО (приложение № 2);

2.3. вести лист ожидания плановой госпитализации в соответствии п.п.5 пункта 56 Постановления Правительства Калининградской области от 24.12.2013 г. № 1000 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов»;

2.3. передавать сведения о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) с учетом периода ожидания в единый информационный ресурс (ТФОМС Калининградской области и СМО) согласно приложению № 3 по Vip Net; (количество мест указывается на текущий день, а также прогноз на последующие дни, с учетом периода ожидания не более 30 дней);

2.4. назначить лицо, ответственное в медицинской организации за достоверность и своевременность сведений, вносимых в Программу, в части поступивших, выписанных пациентов и наличия свободных мест по профилям.

3. Руководителям страховых медицинских организаций:

3.1. обеспечить мониторинг сопровождения застрахованных лиц, получивших направление на госпитализацию, а также контроль за своевременностью госпитализации.

3.2. осуществлять контроль за выполнением объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования по случаям госпитализации, в разрезе профилей;

3.3. назначить лицо, ответственное в страховой медицинской организации за сбор и анализ сведений.

4. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Калининградской области:

4.1. получать сведения от участников информационного взаимодействия о направленных на плановую госпитализацию, госпитализированных в плановом и экстренном порядке, об отказах от госпитализации, о наличии свободных мест в разрезе профилей медицинских организаций по Vip Net;

4.2. формировать ежедневно файл со сводными данными по направленным на госпитализацию, госпитализированным (в плановом и экстренном порядке) и выбывшим пациентам, в том числе переведённым в другие медицинские организации, аннулированным направлениям (получившим отказ), свободным местам по профилям, (поликлиника, стационар);

4.3. направлять сформированные файлы участникам информационного взаимодействия по Vip Net;

4.4. обеспечить защиту хранилища информации, интегрированного с информационными системами территориального фонда ОМС по персонифицированному учету сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

4.5. назначить лицо, ответственное в ТФОМС Калининградской области за сбор, анализ и передачу сведений.

5. Руководителям организаций участвующих в информационном обмене представить список ответственных лиц (Ф.И.О., занимаемая должность, контактный телефон), отвечающих за мониторинг и своевременное представление вышеуказанной информации для межведомственного взаимодействия в территориальный фонд ОМС Калининградской области к 20.02.2014.

6. Министерству здравоохранения Калининградской области:

6.1. назначить ответственное лицо, которое будет осуществлять координацию межведомственного информационного взаимодействия;

6.2. утвердить форму бланка направления на госпитализацию - приложение № 4.

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Артамонову Т.П. и на первого заместителя директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области Перцеву Г.Н.

И.о. Министра здравоохранения
Калининградской области


В.В. Карташова

Директор ТФ ОМС
Калининградской области


В.Д. Анохин

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

уч. Форма № _____

Наименование МО: _____
Адрес МО: _____
Код ОГРН _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ № _____ Дата направления _____
(ПЛАНОВАЯ, ЭКСТРЕННАЯ)

Плановая дата госпитализации _____

Наименование МО: _____ Профиль отделения: _____

Номер страхового полиса ОМС _____ Наименование СМО _____

ФИО: _____

Дата рождения: _____ пол.: _____

Адрес: _____ Контактный телефон: _____

Место работы, должность: _____

Диагноз (Код МКБ10): _____

Врач ФИО: _____ Подпись _____

М.П.МО

Личная печать