



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАН ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

01.07.2010

Иркутск

№ 280-мпр/27

О порядке получения медицинской помощи
застрахованными в системе обязательного
медицинского страхования гражданами в
случае оказания медицинской помощи
одновременно в нескольких медицинских организациях

В рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения Иркутской области и ГУ Территориальный фонд обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области от 26.01.2010 г. № 115-мпр/4 «О порядке и условиях предоставления бесплатной медицинской помощи населению в учреждениях здравоохранения Иркутской области», приказа Министерства здравоохранения Иркутской области от 30.10.2009 № 1499-мпр «О порядке направления пациентов в государственные учреждения здравоохранения Иркутской области для оказания медицинских услуг», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 7 октября 2008 года №13-пп,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить Положение о порядке получения медицинской помощи застрахованными в системе обязательного медицинского страхования гражданами в случае оказания медицинской помощи одновременно в нескольких медицинских организациях (далее – Положение) (Приложение 1).
2. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Иркутской области Купцевича А.С. и первого заместителя исполнительного директора ГУ ТФОМС граждан Иркутской области Абашина Н.Н.
3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Иркутской области

_____ Г.М. Гайдаров

Исполнительный директор
ГУ Территориальный фонд
ОМС граждан Иркутской области
_____ С.В. Шойко

Приложение к приказу
министерства здравоохранения
Иркутской области и ГУ ТФОМС
граждан Иркутской области
от 01.07.20102010 г № 280мпр/27

**Положение
о порядке получения медицинской помощи застрахованными в системе
обязательного медицинского страхования гражданами в
случае оказания медицинской помощи одновременно в нескольких
медицинских организациях**

1. Медицинская организация обязана информировать застрахованных граждан в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) о доступности и бесплатности для них медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее – программа ОМС).

2. Медицинская организация оказывает застрахованным гражданам в системе ОМС бесплатную лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги) надлежащего качества в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи. При невозможности оказать медицинские услуги согласованного вида, объема, и/или стандарта, медицинская организация обязана обеспечить застрахованных граждан такой помощью в другой медицинской организации, или путем привлечения соответствующего специалиста.

3. Все расходы за диагностическое обследование и другие лечебно-профилактические мероприятия в рамках программы ОМС проводимые пациенту в соответствии со стандартами медицинской помощи, включены в тариф профильного отделения стационара и посещения.

4. Не допускается выставление счета на оплату в страховую медицинскую организацию за оказанные амбулаторно-поликлинические услуги, оказанные пациенту в период стационарного лечения. Установленный факт одновременного оказания стационарных и поликлинических медицинских услуг одному и тому же застрахованному расценивается как факт предъявления «двойной оплаты».

Допускается оплата амбулаторно-поликлинических услуг в период стационарного лечения при наличии направления установленного образца только при оказании:

- стоматологических услуг по экстренным показаниям в амбулаторно-поликлиническом учреждении;

- высококвалифицированных диагностических, консультативных и лечебных медицинских услуг, оказанных пациенту в ГУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр», поликлиниках ГУЗ Иркутская область «Знак почета» областная клиническая больница, ГУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница» для пациентов находящихся на стационарном лечении в других медицинских организациях при невозможности их получения в своей медицинской организации или в других медицинских организациях;

- специализированных медицинских услуг беременным женщинам в женских консультациях в период их стационарного лечения в отделениях не гинекологического профиля;

- специализированных, медицинских услуг в ГУЗ «Областной онкологический диспансер» в период стационарного лечения пациента не в ГУЗ «Областной онкологический диспансер»;

- консультативно-диагностических услуг по экстренным показаниям в приемном отделении многопрофильной больницы при отсутствии данного вида помощи в медицинской организации;

- плановый амбулаторный гемодиализ, проведенный пациентам, включенных в Регистр пациентов получающих плановый амбулаторный диализ в НУЗ НИИ Клинической медицины в г. Ангарск;

- высококвалифицированных диагностических медицинских услуг, оказанных пациенту в МАНО «Лечебно-диагностический центр» г.Ангарск в период стационарного лечения пациента не в МАНО «Лечебно-диагностический центр»;

5. Обоснованность направления на оказание медицинских услуг в другую медицинскую организацию в период стационарного лечения, а следовательно обоснованность предъявления и оплата реестров обеих медицинских организаций надлежит устанавливать путем проведения страховой медицинской организацией (ГУ ТФОМС граждан Иркутской области) медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи.

6. В период стационарного лечения случаи направления застрахованных граждан на проведение лабораторных, функциональных, инструментальных исследований и консультаций по направлению установленного образца в пределах квот в разрезе страховых медицинских организаций в ГУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр», ГУЗ Иркутская ордена «Знак почета» областная клиническая больница, ГУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница», Клиники ГОУ ВПО «Иркутский государственный университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» и другие медицинские организации, не имеющие прикрепленного населения, при имеющейся возможности их проведения в своей медицинской организации, рассматриваются как необоснованные. При этом на основании акта медико-экономической экспертизы страховой медицинской организацией оплата счета медицинской организации необоснованно направившей гражданина может быть частично отклонена с направившей медицинской организации (п.4.3.1. Положения о системе контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях Иркутской области, утвержденного приказом Главного управления здравоохранения администрации Иркутской области и ГУ ТФОМС граждан Иркутской области от 17.12.2003 г., № 759/115).

7. Для больных круглосуточного стационара, день поступления и день выписки считается за 1 койко-день, следовательно:

- случай выписки пациента из стационара, с последующей госпитализацией в этот же день в другой стационар, или в этот же стационар, но в другое отделение, не квалифицируется случаем нахождения больного в один день в разных стационарах и не расценивается фактом двойной оплаты;

- медицинские услуги, оказанные пациенту в амбулаторно-поликлиническом учреждении, подлежат оплате, несмотря на последующую госпитализацию пациента в тот же день в стационар, либо в день выписки из стационара.

8. Для получения медицинских услуг, пациенту выдается направление установленного образца по прилагаемой форме (Приложение 1 к настоящему Положению).

Приложение 1 к
Положению о порядке получения
медицинской помощи застрахованными в
системе обязательного медицинского
страхования гражданами в случае оказания
медицинской помощи одновременно в
нескольких медицинских организациях

НАПРАВЛЕНИЕ N _____
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

от " ____ " _____ 20__ г.

(Фамилия, имя, отчество)

Дата _____ Месяц _____ Год рождения _____ Пол _____ м/ж _____
Рабочий, домашний телефон _____
Регистрация по месту жительства _____

Страховой полис серия _____ N _____
Страховая компания (наименование) _____

Наименование территориального лечебно-профилактического учреждения
(далее - ЛПУ) по месту прикрепления _____

Наименование направившего ЛПУ _____

Направлен(а) на:

1) консультацию (вписать специалистов) _____

2) исследование (указать вид
исследования) _____

3)

Цель консультации (и, или) исследования (нужное обвести):

01 - дообследование при неясном диагнозе;

02 - уточнение диагноза;

03 - для коррекции лечения;

04 - дообследование для госпитализации;

05 - и прочие цели (нужное вписать) _____

Диагноз направившего ЛПУ:

(диагноз, код диагноза в соответствии с МКБ-10)

Основной _____

Сопутствующий _____

Выписка из истории болезни:

