

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

ОТ 23 ДЕКАБРЯ 2013 ГОДА N 802/359

О ПОРЯДКЕ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В соответствии с [приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158Н](#) (в ред. [приказов Минздравсоцразвития России от 10.08.2011 N 897Н](#), [от 09.09.2011 N 1036Н](#), [приказов Минздрава России от 22.03.2013 N 160Н](#), [от 21.06.2013 N 396Н](#), [от 20.11.2013 N 859АН](#)) "Об утверждении правил обязательного медицинского страхования" приказываем:

1. Утвердить Порядок направления на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования (далее - Порядок) согласно приложению N 1.

2. Руководителям медицинских организаций обеспечить исполнение Порядка с 01.01.2014.

3. Утвердить рабочую группу для разработки порядка реализации информационного сопровождения страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи согласно приложению N 2.

4. Рабочей группе в срок до 01.02.2014 разработать проекты необходимых документов по реализации указанного информационного сопровождения и план его практического внедрения.

5. Признать утратившими силу с 01.01.2014:

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Мурманской области и Мурманского территориального фонда обязательного медицинского страхования от 25.12.2008 N 1002/275 "О временном порядке обращения направления на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования";

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Мурманской области и Мурманского территориального фонда обязательного медицинского страхования от 14.04.2009 N 297/75 "О внесении дополнений во Временный порядок обращения направления на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования";

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Мурманской области и Мурманского территориального фонда обязательного медицинского страхования от 23.12.2009 N 670/330 "О внесении дополнений и изменений во Временный порядок обращения направления на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования";

- Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области от 28.12.2011 N 933/424 "О внесении дополнений и изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Мурманской области и Мурманского территориального фонда обязательного медицинского страхования от 25.12.2008 N 1002/275 "О временном порядке обращения направления на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования".

6. Контроль за исполнением приказа оставляем за собой.

Министр
здравоохранения Мурманской области
В.Г.ПЕРЕТРУХИН

Исполняющий обязанности директора
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
М.Л.КРИВОШЕЙ

**Приложение
к приказу
Министерства здравоохранения
Мурманской области,
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Мурманской области
от 23 декабря 2013 года № 802/359**

**ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

1. Порядок разработан в целях реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и Правил обязательного медицинского страхования.

2. Госпитализация осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами в пределах объемов стационарной медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Мурманской области.

3. Направление на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) с использованием формы бланка, представленной в приложении N 1 к Порядку.

4. Планирование плановой госпитализации осуществляется медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с учетом сезонной заболеваемости, отпускного периода и других факторов, обуславливающих колебания потребностей в стационарной помощи.

5. Тиражирование бланков направлений на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования обеспечивается медицинскими организациями, осуществляющими направление на госпитализацию. Расход бланков направлений учитывается в журнале (приложение N 2 к Порядку). Списание испорченных и утерянных бланков осуществляется комиссионно с составлением акта.

6. Диапазон номеров направлений для каждой из медицинских организаций, осуществляющих направление на госпитализацию, устанавливается Министерством здравоохранения Мурманской области 1 раз в год.

7. Дублирование номеров, использование номеров диапазона, выделенного другой медицинской организации, не допускается. Взамен номеров испорченных и утерянных бланков направлений на основании представленных актов о списании выделяется дополнительный диапазон номеров.

8. Госпитализация с направлением без порядкового номера осуществляется:

- в медицинские организации, не работающие в системе ОМС;

- в отношении граждан, застрахованных на других территориях;

- в дневные стационары всех типов, центры дневной хирургии, стационары краткосрочного пребывания;

- в отношении лиц, которые в соответствии с законодательством РФ не подлежат обязательному медицинскому страхованию (аттестованные сотрудники МВД, Министерства обороны, ФСБ и др.) в рамках договоров с медицинскими

организациями;

- в отношении видов медицинской помощи, порядок направления на которые регламентируется иными нормативными документами.

9. ТФОМС Мурманской области предоставляет отчет в Министерство об объемах оказанной в стационарных условиях медицинской помощи в системе ОМС, и случаях нарушения данного Порядка (включая дублирование номеров направлений): ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, и ежегодно до 15 февраля года, следующего за отчетным.

10. При отсутствии направления на плановую госпитализацию или выдачи направления в нарушение п. 8 Порядка накладываются финансовые санкции в соответствии с приложением N 26 к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области.

Приложение N 1 к Порядку

Наименование муниципального образования

код медицинской организации

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ N _____

в _____

название медицинской организации

1. Фамилия _____

Штамп медицинской организации, имя _____ отчество _____

2. Дата рождения _____

выдавшей 3. Место работы (учебы) _____

направление 4. Должность _____

5. Паспорт/св-во о рождении; серия _____ N _____

6. Серия и N полиса ОМС _____

7. ИОВ, УВОВ и др. особые категории _____

8. Направляется в отделение _____

9. Дата госпитализации _____

10. Дата предшествующей госпитализации по данному заболеванию и

наименование ЛПУ _____

11. Диагноз: _____

_____ ,

сопутствующий _____

12. Данные обязательного минимального амбулаторного обследования.

Помимо описаний и заключений, обязательным является наличие самого документа обследования (рентгенограмма, пленка ЭКГ, принтерные распечатки картины при РКТ, МРТ, сцинтиграмма и т.д.)

12.1. При поступлении на консервативное лечение для всех категорий.

Для взрослых:

Общий анализ мочи от _____ (действ. 2 недели): уд. вес _____ белок _____

сахар _____ эпителий _____ лейкоц. _____ эритроц. _____ цилиндры _____

Анализ крови от _____ (действ. 2 недели): Нв _____ г/л, лейкоц. _____

10(9) г/л, СОЭ _____ мм/ч

Сахар крови (у пациентов старше 40 лет) от _____ (действ. 6 мес.)

_____ ммоль/л

Флюорография органов грудной клетки (у лиц старше 15 лет) от _____

дата проведения

(действ. 1 год) _____

заключение

ЭКГ (у пациентов старше 40 лет) от _____ (действ. 1 год) _____

дата снятия ЭКГ

описание ЭКГ

Для детей:

Общий анализ мочи от _____ (действ. 2 недели): уд. вес _____ белок _____

сахар _____ эпителий _____ лейкоц. _____ эритроц. _____ цилиндры _____

Общий анализ крови от _____ (действ. 2 недели): НВ _____ г/л, эритроц. _____

_____ 10(12)/л, лейкоц. _____ 10(9) г/л, эозиноф. _____ %, палочкояд. _____
_____ %, сегмент. _____ %, лимф. _____ %, моноц. _____ %, СОЭ _____ мм/ч

Справка об эпид. окружении из поликлиники _____ (действ. 3 дня)

Для всех категорий в соответствии с действующими нормативными документами:

Микрореакция на сифилис от _____

дата взятия результат

Обследование на гельминты от _____

дата взятия результат

ВИЧ от _____

дата взятия результат

HBs-антиген от _____, анти-ВГС от _____

дата взятия результат дата взятия результат

Кал на КПФ от _____

дата взятия результат

12.2. При поступлении на оперативное лечение перечень пункта 12.1 + дополнительно для всех категорий:

Сахар крови от _____ (действ. 2 недели): _____ ммоль/л

дата взятия результат

Билирубин крови от _____ (действ. 2 недели): _____ мкмоль/л

дата взятия результат

Общий ан. крови + тромбоциты от _____ (действ. 2 недели): НВ _____ г/л,

эритр. _____ 10(12)/л, лейкоц. _____ 10(9)/л, эозиноф. _____ %, палочкояд. _____ %,

сегмент. _____ %, лимф. _____ %, моноц. _____ %, тромбоц. _____

ЭКГ от _____ (действ. 1 мес.) _____

дата снятия ЭКГ описание ЭКГ

Осмотр терапевта (педиатра) от _____ (действ. 1 мес.) _____

дата проведения диагноз

Время свертываемости крови от _____ (действ. 2 недели) _____

дата взятия результат

Длительность кровотечения от _____ (действ. 2 недели) _____

дата взятия результат

12.3. Дополнительные (+ 12.1, 12.2) данные обследования с учетом нозологии:

13. Нетрудоспособен с _____ N б/л _____

б/л продлен по _____ Число дней нетрудоспособности за
последний год _____

14. Группа инвалидности _____

15. Данные о предшествующем лечении, проведенном на догоспитальном этапе с
указанием доз препаратов, сроков их применения и эффекта от них:

16. Цель направления в стационар _____

17. Лечащий врач, направивший больного _____

Подпись Ф.И.О.

18. Заведующий отделением _____

подпись, Ф.И.О. печать

19. Дата выдачи направления _____

**Приложение N 2
к Порядку**

ЖУРНАЛ УЧЕТА НАПРАВЛЕНИЙ НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В СИСТЕМЕ ОМС

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Ф.И.О. направившего врача	Наименование стационара	Дата госпитализации	Номер направления	Примечание <*>
-------	-----------------	---------------------------	-------------------------	---------------------	-------------------	----------------

<*> - в примечании указываются сведения о порче (включая непоступление в стационар), утере бланка и др.

**Приложение № 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Мурманской области,
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Мурманской области
от 23 декабря 2013 года № 802/359**

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПОРЯДКА РЕАЛИЗАЦИИ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Председатель рабочей группы -	Кривошей М.Л.	Заместитель директора ТФОМС Мурманской области
Секретарь	Собченко О.М.	Главный специалист-эксперт ТФОМС Мурманской области
Члены рабочей группы:	Харламова Н.Е.	Начальник управления информационной политики и оперативного анализа показателей системы здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области
	Моколоне Н.Б.	Консультант управления организации медицинской помощи и развития здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области
	Горюнова Е.Е.	Главный специалист управления организации медицинской помощи и развития здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области
	Гвоздев А.Н.	Начальник отдела информационного обеспечения ТФОМС Мурманской области
	Чернякова И.В.	Директор Мурманского филиала ОАО "Страховая компания СОГАЗ-Мед"
	Михайлов А.В.	Руководитель службы информационного обеспечения Мурманского филиала ОАО "Страховая компания СОГАЗ-Мед"
	Никитина И.А.	Руководитель служба защиты прав застрахованных и экспертизы Мурманского

		филиала ОАО "Страховая компания СОГАЗ-Мед"
	Дубровская И.М.	Директор филиала ООО "Альфастрахование-МС" в г. Мурманске
	Савоник И.В.	Начальник отдела информационных технологий филиала ООО "Альфастрахование-МС" в г. Мурманске
	Промин М.Е.	Ведущий врач-эксперт филиала ООО "Альфастрахование-МС" в г. Мурманске
	Шустрова М.Н.	Заместитель главного врача МБУЗ "Мурманская городская клиническая больница скорой медицинской помощи"
	Космыль Т.В.	Заместитель главного врача ГОБУЗ "МОКБ им. П.А. Баяндина"
	Ортикова И.Б.	Главный врач МБУЗ "Городская поликлиника N 7"
	Даровских Е.Ю.	Управляющий медицинской справочно-информационной службой "003"