

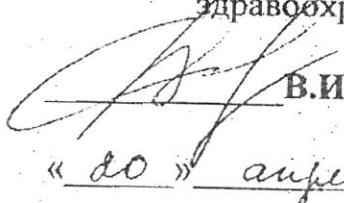
УТВЕРЖДАЮ
Директор Территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Смоленской области




А.В. Бельков

2017

УТВЕРЖДАЮ
Начальник Департамента
Смоленской области по
здравоохранению


В.И. Степченко
« 20 » апреля

Регламент

взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций, Территориального фондов обязательного медицинского страхования Смоленской области и Департамента Смоленской области по здравоохранению

1. Участники взаимодействия (медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинские организации), страховые медицинские организации (далее – СМО), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Смоленской области (далее – ТФОМС)) размещают информацию на информационном ресурсе (в соответствии с пунктом 203 Правил ОМС) с соблюдением требований по защите персональных данных и в формате, установленном приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

2. Департамент Смоленской области по здравоохранению (далее – Департамент) утверждает план медицинских осмотров (диспансеризации, профилактических медицинских осмотров) на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой и направляет его в медицинские организации, а также в ТФОМС (в разрезе медицинских организаций).

3. Медицинская организация обеспечивает размещение на информационном ресурсе:

- персонализированных списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);

- плана проведения диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) (далее – план профилактических мероприятий) с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);

- графиков плановых выездов мобильных бригад для проведения медицинских осмотров застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах (территориях), и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами;

- информации о специально выделенных днях для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований.

3.1. Медицинская организация при формировании планов проведения медицинских осмотров учитывает пол, возраст, дату рождения застрахованных лиц; сезонность, графики отпусков медицинского персонала (в том числе учебные отпуска); графики плановых выездов мобильных бригад и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами; специально выделенные дни для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований.

3.2. Медицинская организация обеспечивает возможность записи для прохождения пациентами медицинских осмотров посредством интернет обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера).

4. ТФОМС осуществляет контроль представления медицинской организацией информации согласно пункту 3 на информационном ресурсе и информирует Департамент о перечне медицинских организаций, не исполнивших обязательства в установленные сроки для принятия управленческих решений.

5. СМО осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи) подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру согласно планам медицинских осмотров о:

- возможности прохождения медицинских осмотров в рекомендуемые сроки с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (приглашение);

- прохождении медицинских осмотров (напоминание);

- втором этапе диспансеризации (при необходимости).

6. СМО не позднее следующего дня после индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц в соответствии с пунктом 4 на информационном ресурсе.

7. ТФОМС осуществляет контроль представления СМО информации согласно пункту 6 на информационном ресурсе, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) информирования граждан страховой медицинской организацией.

8. Медицинская организация осуществляет обновление сведений о застрахованных лицах, начавших прохождение диспансеризации, завершивших первый этап диспансеризации, направленных на второй этап диспансеризации, завершивших второй этап диспансеризации, начавших прохождение профилактического медицинского осмотра, завершивших прохождение профилактического медицинского осмотра.

9. Медицинская организация обеспечивает доступ страховых представителей в медицинскую организацию для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

10. Медицинская организация предоставляет СМО в целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих медицинским осмотрам:

- график работы медицинской организации при проведении медицинских осмотров;

- порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении медицинских осмотров;

- телефон ответственного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями.