МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 9 апреля 2019 г. N 377/176

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕГЛАМЕНТА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МИНИСТЕРСТВА

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,

ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ,

ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ И СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ

ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

В соответствии с Федеральным законом от 29.10.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения", приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования", в целях достижения оптимального результата при осуществлении диспансерного наблюдения, своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации, а также обеспечения доступности и качества медицинских услуг для населения в Московской области приказываем:

1. Утвердить Регламент взаимодействия Министерства здравоохранения Московской области, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области и страховых медицинских организаций при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Московской области Утемову Е.Д. и заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области Ильину Т.М.

Министр здравоохранения

Московской области

Д.А. Матвеев

Директор

Территориального фонда обязательного

медицинского страхования

Московской области

О.А. Мисюкевич

Приложение

к приказу Министерства

здравоохранения Московской

области и Территориального

фонда обязательного

медицинского страхования

Московской области

от 9 апреля 2019 г. N 377/176

РЕГЛАМЕНТ

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ

ОБЛАСТИ, МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ

МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

И СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ

ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ

ЛИЦ НА ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

I. Общие положения

1. Настоящий Регламент взаимодействия Министерства здравоохранения Московской области, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области и страховых медицинских организаций при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения (далее - Регламент) разработан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (далее - Правила ОМС).

2. Регламент разработан в целях достижения оптимального результата при осуществлении диспансерного наблюдения, своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их доступности и качества медицинских услуг для населения в Московской области.

3. Участниками взаимодействия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения являются Министерство здравоохранения Московской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (далее - ТФОМС МО), медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, (далее - медицинские организации) и страховые медицинские организации.

II. Порядок информационного взаимодействия

4. Медицинские организации и страховые медицинские организации осуществляют информационное взаимодействие на информационном ресурсе ТФОМС МО в соответствии с пунктом 203 Правил ОМС с соблюдением требований по защите персональных данных и в формате, установленном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования".

5. Участники взаимодействия размещают на информационном ресурсе ТФОМС МО следующие сведения о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению:

1) фамилия, имя, отчество (заполняется медицинской организацией);

2) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (заполняется медицинской организацией);

3) диагноз заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении (заполняется медицинской организацией);

4) код медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица в выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи медицинской организации: врача-терапевта (участкового, общей практики), врача-специалиста (по профилю заболевания застрахованного лица), врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики, врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в установленном порядке (заполняется медицинской организацией);

5) сроки (календарный месяц) проведения диспансерного приема, запланированные медицинским работником, осуществляющим диспансерное наблюдение (заполняется медицинской организацией);

6) место проведения диспансерного приема: медицинская организация или на дому (в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций) (заполняется медицинской организацией);

7) код страховой медицинской организации, которая осуществляет в отношении застрахованного лица обязательства по обязательному медицинскому страхованию (заполняется медицинской организаций, проверяется ТФОМС МО по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц);

8) даты первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица, находящегося под диспансерным наблюдением и не прошедшего диспансерный осмотр на момент осуществления информирования, о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году в установленные сроки (заполняется страховой медицинской организацией);

9) способ первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица (заполняется страховой медицинской организацией);

10) дата посещения/обращения застрахованного лица медицинской организации для прохождения диспансерного осмотра (заполняется медицинской организаций по факту обращения);

11) результат диспансерного осмотра (заполняется медицинской организаций по факту обращения), отражающий:

- выдачу застрахованному лицу врачом-терапевтом направления для консультации или диспансерного наблюдения врачом-специалистом данной или другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания гражданина, в случае отсутствия такого врача-специалиста в медицинской организации;

- снятие с диспансерного учета/прекращение диспансерного наблюдения по основаниям, предусмотренным нормативными правовыми актами.

6. Медицинская организация:

1) ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, и обеспечивает планирование проведения их диспансерного наблюдения работниками медицинской организации, руководствуясь порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния);

2) на основании планов проведения диспансерного наблюдения граждан, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации по состоянию на начало календарного года, в срок до 31 декабря предшествующего года обеспечивает размещение на информационном ресурсе ТФОМС МО персонифицированных списков граждан, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году, с поквартальной/помесячной их разбивкой в разрезе медицинских работников медицинской организации, осуществляющих диспансерное наблюдение (далее - план диспансерного осмотра);

3) обеспечивает (при необходимости) ежеквартально, не позднее 1 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, актуализацию указанных в подпункте 2 настоящего пункта сведений на основании информации о гражданах, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, а также поступившей о лицах, подлежащих взятию на диспансерное наблюдение в связи с выявленными заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи и после получения специализированной медицинской помощи (в т.ч. высокотехнологичной), медицинской помощи в стационарных условиях при впервые диагностированном или уточненном заболевании, включенном в Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом, включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения";

4) утверждает приказом руководителя уполномоченное лицо для взаимодействия со страховой медицинской организацией;

5) для актуализации сведений, указанных в подпункте 2 настоящего пункта, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями через уполномоченного руководителем медицинской организации медицинского работника;

6) предоставляет возможность записи для прохождения пациентами диспансерного приема посредством интернет-обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера) и информирует страховую медицинскую организацию через уполномоченного медицинского работника о существующих способах записи пациентов на диспансерный прием;

7) ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, осуществляет обновление сведений о застрахованных лицах, прошедших диспансерный прием (осмотр, консультацию), обследования, профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия;

8) обеспечивает актуализацию данных о проведении гражданам профилактических медицинских осмотров, в том числе граждан, состоящих на диспансерном учете.

7. Министерство здравоохранения Московской области обеспечивает организацию и проведение диспансерного наблюдения.

8. ТФОМС МО:

1) осуществляет контроль представления и актуализации медицинской организацией информации согласно подпункту 2 пункта 6 и подпункту 5 пункта 9 настоящего Регламента на информационном ресурсе и информирует Министерство здравоохранения Московской области о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки, для принятия управленческих решений;

2) в течение 5 рабочих дней со дня предоставления медицинской организацией сведений осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций списков в целях идентификации застрахованных лиц, включенных в списки по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, и определение страховой медицинской организации, ответственной за информирование лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра;

3) осуществляет контроль предоставления страховой медицинской организацией информации согласно подпункту 2 пункта 9 настоящего Регламента на информационном ресурсе ТФОМС МО, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) информирования граждан страховой медицинской организацией.

9. Страховая медицинская организация:

1) ежемесячно в соответствии с подпунктом 2 пункта 6 настоящего Регламента осуществляет индивидуальное информирование (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи) застрахованных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, о сроках проведения диспансерных осмотров, утвержденных планом, с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, о:

- необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году (приглашение);

- непрохождении диспансерного осмотра (напоминание);

2) не позднее 3 рабочих дней с даты индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений о направлении приглашений на информационном ресурсе;

3) ведет по данным оплаченных реестров счетов в разрезе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, учет застрахованных лиц, подлежащих взятию на диспансерное наблюдение, в том числе после получения специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях, но не взятых;

4) ежеквартально, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, направляет списки застрахованных лиц, сформированные в соответствии с подпунктом 3 настоящего пункта, в медицинские организации, к которым они прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, и контролирует своевременность актуализации медицинскими организациями сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр на основании направленной информации;

5) информирует ТФОМС МО о неисполнении медицинской организацией обязательств в части актуализации сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр;

6) по случаям определения III группы состояния здоровья после прохождения диспансеризации и отсутствия данных об определении гражданина в группу диспансерного наблюдения страховой медицинской организацией проводятся контрольно-экспертные мероприятия;

7) в целях организации повторного информирования осуществляет мониторинг полученных от медицинских организаций данных о проведении гражданам профилактических медицинских осмотров, в том числе граждан, состоящих на диспансерном учете.