

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ»
(ГКУ «ТФОМС РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ»)**

П Р И К А З

19.11.2014г.

№ 371

Саранск

О внесении изменений в приказ ГКУ «ТФОМС Республики Мордовия» от 07.04.2014г. № 119 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования»

В целях реализации раздела XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011г. № 158н (в редакции приказа Минздрава России от 20.11.2013г № 859н), приказа Федерального фонда ОМС от 20.12.2013г. №263 «Об утверждении Порядка информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

Начальнику отдела информационно-аналитического обеспечения Е. И. Морозову:

1. Внести следующие изменения и дополнения в Приказ от 07.04.2014г. №119 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Порядок):

- дополнить Приложение 2 Порядка инструкцией по заполнению отчетной формы «Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации им медицинской помощи» согласно Приложения 1 к настоящему приказу;

- довести настоящий приказ до страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС на территории Республики Мордовия;

- произвести размещение Порядка с изменениями на официальном сайте ГКУ «ТФОМС Республики Мордовия».

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела информационно-аналитического обеспечения ГКУ «ТФОМС Республики Мордовия» Е.И. Морозова.

3. Настоящий приказ вступает в силу с отчетного периода – ноябрь 2014 года.

Директор



В.Н. Каргаев

**Инструкция по заполнению отчетной формы
«Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации
им медицинской помощи»**

В адресной части Отчета указывается полное наименование отчитывающейся страховой медицинской организации (филиала) в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке. В скобках приводится сокращенное наименование.

По строке "Почтовый адрес" указывается почтовый адрес отчитывающейся страховой медицинской организации.

При заполнении кодовой зоны титульного листа Отчета проставляется код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО).

Основными требованиями при составлении Отчета являются полнота и достоверность отраженных данных, и своевременность представления Отчета.

Отчет заполняется по всем предусмотренным показателям. В случае отсутствия данных в строке ставится прочерк.

Отчет подписывается руководителем страховой медицинской организации (филиала) с указанием контактных данных исполнителя (ФИО, должность, телефон, электронная почта) и даты составления Отчета.

В графе 1 в добавляемых строках отражаются сведения о наименовании медицинских организаций или профилей (кодов) отделений.

В графе 3 отражаются сведения за отчетный период.

В графе 4 отражаются сведения нарастающим итогом с начала года.

По строке 01 отражаются сведения об общем количестве медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

По строке 01.1 отражаются сведения, в том числе о количестве медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, подававших в отчетном периоде информацию, предусмотренную главой XV Правил обязательного медицинского страхования.

По строке 02 отражаются сведения об общем количестве медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

По строке 02.1 отражаются сведения, в том числе о количестве медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подававших в отчетном периоде информацию, предусмотренную главой XV Правил обязательного медицинского страхования.

По строке 03 отражаются сведения об объемах медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по всем медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

По строке 03.1 отражаются сведения, в том числе об объемах медицинской помощи в разрезе профилей (кодов) отделений по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях и в соответствии с количеством профилей (кодов) отделений, добавляются строки 03.2, 03.3, 03.4 и далее. Значения планируемых объемов медицинской помощи указываются по каждому профилю и рассчитываются по формуле:

$$\text{ЗОМП} = (V_{\text{об}} - V_{\text{вып}}) / K_{\text{мес}},$$

ЗОМП – значение объема медицинской помощи за отчетный период;

$V_{\text{об}}$ – годовой объем медицинской помощи, установленный Комиссией для медицинской организации по данному профилю;

$V_{\text{вып}}$ – выполненный объем медицинской помощи за предыдущие отчетные периоды по указанному профилю;

$K_{\text{мес}}$ – количество месяцев оставшихся до конца года.

Объем медицинской помощи выражается целочисленным значением, с округлением результата в большую сторону.

Объем оказания медицинской помощи, в условиях круглосуточного стационара в январе отчетного года определяется в размере 1/12 установленного годового объема с учетом отклонений на основании сезонной заболеваемости.

По строке 04 отражаются сведения о выполненных объемах медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по всем медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, с которыми у СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

По строке 04.1 отражаются сведения, в том числе о выполненных объемах медицинской помощи, в разрезе профилей (кодов) отделений и в соответствии с количеством профилей (кодов) отделений, добавляются строки 04.2, 04.3, 04.4 и далее.

По строке 05 отражаются сведения о числе свободных мест на госпитализацию, всего на конец отчетного периода.

По строке 06 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, получивших направление на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, всего.

По строке 06.1 отражаются сведения, в том числе о численности застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию и получивших направление для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме на территории субъекта Российской Федерации.

По строке 06.2 отражаются сведения выбравших медицинскую организацию и получивших направление для оказания медицинской помощи в стационарных условиях за пределами субъекта Российской Федерации (указываются выданные направления на госпитализацию для получения высокотехнологичной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в других субъектах Российской Федерации, в том

организациях, расположенных в других субъектах Российской Федерации, в том числе межмуниципальных или межсубъектовых медицинских центрах. Эти данные СМО указывает только на основании реестровых номеров медицинских организаций).

По строке 06.3 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию и получивших направление в неотложной форме для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

По строке 07 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, всего.

По строке 07.1 отражаются сведения о численности застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации в экстренной и неотложной форме для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

По строке 08 отражаются сведения о численности выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

По строке 09 отражаются сведения о численности лиц, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, всего. Указываются случаи госпитализации, не состоявшиеся в запланированные сроки (с учетом сроков ожидания медицинской помощи), за исключением случаев госпитализации, по которым повторно организованные госпитализации состоялись до окончания отчетного периода.

По строке 09.1 отражаются сведения, в том числе в связи с отказом застрахованных лиц.

По строке 10 отражаются сведения о планируемых госпитализациях (направлениях на госпитализацию) на следующий отчетный период. Указывается число выданных направлений на госпитализацию, срок которых приходится на следующий отчетный период.

Справочно:

Фактическая средняя длительность ожидания госпитализации рассчитывается по формуле:

$$\text{СДО} = \sum (D_{\text{пл}} - D_{\text{напр}}) / K_{\text{бол}},$$

СДО - средняя длительность ожидания госпитализации;

$D_{\text{пл}}$ - плановая дата госпитализации;

$D_{\text{напр}}$ - дата направления на госпитализацию;

$D_{\text{пл}} - D_{\text{напр}}$ - число дней ожидания госпитализации каждым больным, день направления и день плановой госпитализации считаются за один день;

$K_{\text{бол}}$ - число направленных на госпитализацию больных.