



Утверждено приказом

Главного врача ГОАУЗ «МСП»

от «05» июня 2015 г. № 102

  
О.П. Меркулова

**Порядок информирования застрахованных лиц  
о стоимости медицинской помощи, оказанной в ГОАУЗ «МСП»  
в рамках программ обязательного медицинского страхования**

1. Настоящий Порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – Порядок) разработан для реализации мероприятий по выполнению поручения Президента Российской Федерации от 25 июля 2014 г. №Пр-1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, в целях формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.
2. Настоящий Порядок определяет способы и алгоритм получения застрахованным лицом информации о стоимости медицинской помощи, оказанной ему в рамках программ обязательного медицинского страхования за период, начиная с января 2014 г.
3. Информирование осуществляется по случаям оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.
4. Результатом информирования является выдача застрахованному лицу или его представителю (в присутствии застрахованного лица) Справки о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – Справка). Состав и расположение сведений в Справке приведены в *Приложении 1* к настоящему Порядку.
5. Выдача Справки застрахованному лицу осуществляется одним из следующих способов:

**5.1.** Застрахованное лицо самостоятельно получает информацию о стоимости оказанных ему медицинских услуг за счет средств обязательного медицинского страхования за определенный период **через официальный сайт ТФОМС Мурманской области [www.omsmurm.ru](http://www.omsmurm.ru)**.

Для получения данной информации необходимо:

- в верхнем меню сайта выбрать пункт меню «Стоимость лечения»;
- заполнить обязательные поля «Дата рождения» и «Период предоставления услуг»;
- заполнить хотя бы одно из полей в группе «Критерии идентификации» (номер документа, удостоверяющего личность, номер полиса ОМС, СНИЛС). Для успешной идентификации застрахованного лица и поиска в базе данных оказанных медицинских услуг рекомендуется заполнять максимальное количество полей;

- Нажать на кнопку «Поиск» и дождаться появления на экране информации о стоимости лечения;

- Информация о стоимости лечения выводится на экран одной строкой без детализации по медицинским организациям, в которых застрахованному лицу оказывалась медицинская помощь за запрашиваемый период времени;

- При необходимости данную информацию можно распечатать на бумажном носителе или сохранить ее в любом текстовом редакторе.

- 5.2. При отсутствии у застрахованного лица возможности самостоятельного доступа в сеть Интернет, Справку можно получить, ***обратившись в регистратуру лечебного отделения ГОАУЗ «МСП» лично.***

Для получения данной информации необходимо:

- в регистратуре поликлиники заполнить заявление о выдаче информационной справки о стоимости медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования, форма которого приведена в *Приложении 2* к настоящему Порядку.

*Данная справка выдается не позднее 7 дней с даты подачи заявления в регистратуру лечебного отделения.*

Справка формируется при помощи программы «Autostoma», установленной в ГОАУЗ «МСП».

- 5.3. При отсутствии у застрахованного лица возможности самостоятельного доступа в сеть Интернет, Справку также можно получить, ***обратившись в страховую медицинскую организацию или в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области.***

- Справка формируется при помощи программы ведения регионального регистра застрахованных, установленной в страховых медицинских организациях и ТФОМС Мурманской области.

- Информация предоставляется за услуги, загруженные в базу данных ТФОМС Мурманской области по реестрам, принятым на оплату от ГОАУЗ «МСП»

3. Факт выдачи Справки регистрируется медицинским регистратором в журнале выдачи информационных справок о стоимости оказанной медицинской помощи в рамках программ по обязательному медицинскому страхованию под личную подпись застрахованного лица или его законного представителя при предъявлении ими документов, удостоверяющих личность, а в случае обращения законного представителя застрахованного лица документов, подтверждающих возможность предоставления сведений, составляющих врачебную тайну.

4. Журнале выдачи информационных справок о стоимости оказанной медицинской помощи в рамках программ по обязательному медицинскому страхованию хранится в регистратуре лечебного отделения ГОАУЗ «МСП».

Приложение 1 к Порядку информирования  
застрахованных лиц о стоимости  
медицинской помощи, оказанной в  
ГОАУЗ «МСП» в рамках программ  
обязательного медицинского страхования

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЛАСТНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МОНЧЕГОРСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ  
ПОЛИКЛИНИКА», Мурманская область, г. Мончегорск, пр. Metallургов, д.20**

**СПРАВКА**

**О СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ  
ЛИЦУ В РАМКАХ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

От « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

В период лечения с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Оказаны медицинские услуги:

<b>Код услуги</b>	<b>Наименование медицинской услуги</b>	<b>Стоимость (руб.)</b>

**Внимание! Настоящая справка носит уведомительный характер, оплате за счет личных средств не подлежит. При несоответствии фактически оказанных услуг приведенным в настоящей справке необходимо обратиться в свою страховую медицинскую организацию.**

Главный врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

Приложение 2 к Порядку информирования  
застрахованных лиц о стоимости  
медицинской помощи, оказанной в  
ГООУЗ «МСП» в рамках программ  
обязательного медицинского страхования

Главному врачу ГООУЗ «МСП»

О.П. Меркуловой

От \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

**заявление.**

Прошу выдать справку об объеме выполненных работ и стоимости лечения по полису  
обязательного медицинского страхования в период лечения

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(дата) (дата)

на мое имя (имя моего ребёнка)  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребёнка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)