Приложение к приказу министра здравоохранения Кировской области

и Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования

от 11.07.2019 № 46/736

(с изменениями от 27.03.2020 № 26/378, с изменениями от 03.06.2021 № 51/554)

**Регламент взаимодействия медицинских организаций, страховых**

**медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере**

**обязательного медицинского страхования на территории Кировской**

**области, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования, министерства здравоохранения Кировской**

**области при осуществлении информационного сопровождения**

**застрахованных лиц при оказании им специализированной**

**медицинской помощи в плановом порядке**

1. Общие положения
   1. Регламент взаимодействия медицинских организаций, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования, министерства здравоохранения Кировской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи в плановом порядке (далее - Регламент взаимодействия) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон), Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее - Правила ОМС), Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79, Методическими рекомендациями по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, направленными письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25.06.2018 № 6696/30-2/5564, в целях повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан при оказании им специализированной медицинской помощи в плановом порядке.
   2. Настоящим Регламентом взаимодействия устанавливается порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования по информационному сопровождению застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи в плановом порядке.
   3. Участниками взаимодействия при сопровождении застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи в плановом порядке являются медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (далее - МО-поликлиника), медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара и круглосуточного стационара (далее - МО-стационар), участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области (далее - Территориальная программа), страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области (далее - СМО), Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее - Фонд), министерство здравоохранения Кировской области (далее - Министерство) вместе именуемые участники.
   4. В настоящем Регламенте взаимодействия используются следующие термины, определения и сокращения:
      1. ОМС - обязательное медицинское страхование.
      2. Страховой представитель 2 уровня - специалист СМО, осуществляющий информирование и сопровождение застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи.
      3. Страховой представитель 3 уровня - специалист-эксперт СМО, деятельность которого направлена на работу с письменными обращениями застрахованных лиц, включая организацию экспертизы качества медицинской помощи и обеспечение информационного сопровождения при организации оказания медицинской помощи.
      4. Уполномоченное должностное лицо МО-поликлиники - работник медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, назначенный приказом руководителя медицинской организации ответственным за передачу сведений о направлениях, выданных застрахованным лицам для получения специализированной медицинской помощи в плановом порядке, на информационный ресурс Фонда.
      5. Уполномоченное должностное лицо МО-стационара - работник медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара и круглосуточного стационара, назначенный приказом руководителя медицинской организации ответственным за передачу сведений о состоявшихся и несостоявшихся госпитализациях на информационный ресурс Фонда.
   5. Информационное взаимодействие участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи в плановом порядке осуществляется в соответствии с Правилами ОМС на основе организованного Фондом информационного ресурса с соблюдением требований по защите персональных данных и в форматах, установленных Приложением 1 к настоящему Регламенту взаимодействия.
   6. Фонд предоставляет разграниченный доступ к информационному ресурсу уполномоченным должностным лицам МО-поликлиники, МО-стационара и страховым представителям 2 и 3 уровней.
   7. Присоединение к Регламенту взаимодействия.
      1. Присоединение к настоящему Регламенту взаимодействия осуществляется путем подписания и представления в Фонд заявления о присоединении к Регламенту взаимодействия СМО, МО-поликлиника и МО-стационар, неподведомственных министерству здравоохранения Кировской области и участвующих в реализации Территориальной программы. Заявление о присоединении к Регламенту взаимодействия оформляется в двух экземплярах по форме согласно Приложению 2 к настоящему Регламенту взаимодействия.
2. МО-поликлиника и МО-стационар, подведомственные министерству здравоохранения Кировской области и участвующие в реализации Территориальной программы, считаются присоединившимися к Регламенту взаимодействия с момента вступления в силу приказа об утверждении настоящего Регламента взаимодействия.
3. Порядок взаимодействия участников при информационном

сопровождении застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи в плановом порядке

* 1. МО-поликлиника осуществляет автоматизированный учет направлений застрахованных лиц для получения медицинской помощи в стационарных условиях в плановом порядке (далее - направление).
  2. При выдаче направления лечащий врач обязан информировать застрахованное лицо или его законного представителя о МО-стационарах, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи.
  3. Застрахованному лицу или его законному представителю предоставляется право выбора МО-стационара с учетом сведений о количестве свободных мест для плановой госпитализации, содержащихся на информационном ресурсе Фонда на текущий день и на ближайшие 10 рабочих дней с учетом даты освобождения места.
  4. Направление выдается на определенную дату с учетом выбора МО- стационара, осуществленного застрахованным лицом.
  5. Уполномоченное должностное лицо МО-поликлиники ежедневно не позднее 9:00 часов по состоянию на 20:00 часов предшествующего дня размещает сведения на информационном ресурсе Фонда о застрахованных лицах, получивших направление на плановую госпитализацию в МО-стационар за предшествующий день, в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи и медицинских организаций, о застрахованных лицах отказавшихся от госпитализации.

Сведения о застрахованных лицах, получивших направление в последний рабочий день недели, а также в выходные и праздничные дни, размещаются на информационном ресурсе Фонда в следующий за ними рабочий день.

*Дополнено пунктом 2.51* *(приказ министра здравоохранения Кировской области, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 03.06.2021 № 51/554).*

2.51. Фонд на основании детализированных сведений о выданных направлениях, поступивших от МО-поликлиника, определяет доступ к обрабатываемым сведениям для участников информационного взаимодействия. При этом предоставляемые сведения для СМО определяются списочным составом застрахованных лиц по текущему состоянию регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц на момент предоставления доступа.

* 1. Уполномоченное должностное лицо МО-стационара ежедневно не позднее 9:00 осуществляет обновление сведений на информационном ресурсе за истекшие сутки о:

*Пункт 2.6.1 изложен в новой редакции (приказ министра здравоохранения Кировской области, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 27.03.2020 № 26/378).*

* + 1. Выполнении объемов медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Кировской области, в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, оказание которой предусмотрено лицензией на осуществление медицинской деятельности медицинской организации.
    2. Количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе мужских, женских, детских коек, профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие 10 рабочих дней с указанием планируемой даты освобождения места.
    3. Застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию).
    4. Застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке.
    5. Застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

*Пункт 2.6.6 изложен в новой редакции (приказ министра здравоохранения Кировской области, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 27.03.2020 № 26/378).*

* + 1. Сведения, указанные в пунктах 2.6.1 – 2.6.5 настоящего Регламента взаимодействия, за последний рабочий день недели, а также за выходные и праздничные дни обновляются на информационном ресурсе Фонда в следующий за ними рабочий день.

*Дополнено пунктом 2.61* *(приказ министра здравоохранения Кировской области, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 27.03.2020 № 26/378).*

2.61. Медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, после получения сведений, содержащих рекомендации медицинских работников федеральных государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь (далее – национальные медицинские исследовательские центры) по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не позднее 1 рабочего дня с даты получения данных сведений размещает посредством информационного ресурса информацию о застрахованных лицах, в отношении которых получены указанные рекомендации.

* 1. СМО ежедневно по состоянию на 9:00 часов ведет учет за истекшие сутки по каждой МО-стационару следующей информации:

*В пункте 2.7.1 слова «на ближайшие 10 дней с указанием планируемой даты освобождения места» заменены словами «на ближайшие 10 рабочих дней с указанием планируемой даты освобождения места» (приказ министра здравоохранения Кировской области, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 27.03.2020 № 26/378).*

* + 1. О количестве свободных мест для плановой госпитализации в разрезе мужских, женских, детских коек, профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие 10 рабочих дней с указанием планируемой даты освобождения места.
    2. О застрахованных лицах, получивших направление на госпитализацию в выбранную МО-стационар, в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации.
    3. О застрахованных лицах, госпитализированных в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи и МО-поликлиник, выдавших направление на плановую госпитализацию.
    4. О застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.
  1. Страховой представитель 2 уровня при обращении застрахованного лица оказывает консультативную помощь по вопросам:
     1. Получения специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и Территориальной программы.
     2. Права выбора МО-стационара при получении специализированной медицинской помощи в плановом порядке.

*Пункт 2.9 изложен в новой редакции (приказ министра здравоохранения Кировской области, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 27.03.2020 № 26/378).*

* 1. Страховой представитель 2 уровня на основании сведений, содержащихся на информационном ресурсе Фонда о застрахованных лицах, направленных на госпитализацию, в течение 1 рабочего дня с момента госпитализации осуществляет мониторинг очередности и доступности специализированной медицинской помощи, своевременности и профильности плановой госпитализации. Информация о выявленных нарушениях, в том числе непрофильных госпитализациях, передается страховому представителю 3 уровня.
  2. Страховой представитель 3 уровня на основании сведений, полученных от страхового представителя 2 уровня, осуществляет взаимодействие с уполномоченным должностным лицом МО-стационара для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение.
  3. Страховой представитель 2 уровня на основании сведений, содержащихся на информационном ресурсе Фонда, анализирует информацию о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась плановая госпитализация, устанавливает у застрахованного лица причины несостоявшейся госпитализации, при необходимости направляет информацию в МО-поликлинику, выдавшую направление, для изменения даты госпитализации и информирует об этом застрахованное лицо.
  4. Информация о случаях несостоявшейся госпитализации по причине отсутствия медицинских показаний передается страховому представителю 3 уровня, который систематизирует полученную информацию и готовит предложения о необходимости проведения тематических экспертиз в МО-поликлиниках.

*Дополнено пунктом 2.121* *(приказ министра здравоохранения Кировской области, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 27.03.2020 № 26/378).*

2.121. Страховая медицинская организация осуществляет контроль выполнения медицинскими организациями рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.

* 1. Страховой представитель 3 уровня при наличии обращений застрахованных лиц:
     1. Участвует в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации, путем взаимодействия с уполномоченными должностными лицами МО-поликлиники и МО-стационара.
     2. Организует экспертизу качества оказания медицинской помощи при получении специализированной медицинской помощи для контроля доступности медицинской помощи, условий ее оказания и соблюдения прав застрахованного лица.
  2. СМО ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным, и до 1 марта года, следующего за отчетным, представляет отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Фонд по форме, устанавливаемой Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.
  3. Фонд размещает на информационном ресурсе сведения о плановых объемах медицинской помощи в разрезе профилей и СМО в соответствии с Территориальной программой.
  4. Фонд организует и обеспечивает функционирование информационного ресурса.

*Пункт 2.17 изложен в новой редакции (приказ министра здравоохранения Кировской области, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 27.03.2020 № 26/378).*

* 1. Фонд анализирует сведения, представленные СМО в отчете об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, и ежемесячно до 25 числа месяца, следующего за отчетным, и до 10 марта года, следующего за отчетным, направляет вышеуказанный отчет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
  2. СМО в случае невыполнения МО-поликлиникой и/или МО-стационаром обязательств по размещению информации, предусмотренной пунктами 2.6 и 2.7 Регламента взаимодействия, информирует Фонд о медицинских организациях, не размещающих информацию в информационном ресурсе.
  3. Фонд обрабатывает информацию, полученную от СМО, и направляет ее в Министерство и руководителям вышеуказанных медицинских организаций для принятия необходимых управленческих решений.

1. Ответственность

Работники МО-поликлиники, МО-стационара, СМО, Фонда, назначенные уполномоченными должностными и ответственными лицами и имеющие право доступа и внесения информации в информационный ресурс Фонда, несут ответственность за:

* 1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей, связанных с работой информационного ресурса Фонда, в соответствии с законодательством Российской Федерации.
  2. Соблюдение конфиденциальности информации ограниченного доступа, ставшей известной при исполнении обязанностей, связанных с работой информационного ресурса Фонда.