

РЕСПУБЛИКА
СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



РЕСПУБЛИКÆ
ЦÆГÆТ ИРЫСТОН-АЛАНИ

ÆНÆМÆНГ ХЪÆУГÆ МЕДИЦИНОН
ФÆДЗÆХСТАДЫ
ТЕРРИТОРИОН ФОНД

362003, г. Владикавказ, ул. Карла Маркса, 48

362003, г. Дзауджыхъæу, Карл Марксы уынг, 48

тел. (8672) 25-77-61 , факс (8672) 29-09-70 e-mail: tfrsoa@mail.ru

от 9 января 2019г. № 1/02

Руководителям медицинских
организаций и страховых
медицинских организаций,
осуществляющим деятельность в
сфере обязательного медицинского
страхования

Территориальный фонд ОМС обращает ваше внимание, что согласно Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории РСО-Алания установлен способ оплаты медицинской помощи при ее оказании в амбулаторных условиях преимущественно по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций. Однако, большинство медицинских организаций систематически не выполняют плановые объемы амбулаторной медицинской помощи- обращения по поводу заболевания, диспансерное наблюдение и диспансеризация различных категорий граждан.

При этом напоминаем, что сведения о прикрепленных к медицинским организациям граждан для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально участковому принципу, должны быть достоверными, и согласованы со страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС.

В целях обеспечения оперативного учета сведений по выбору застрахованными гражданами медицинской организации необходимо руководствоваться порядком, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 г. № 406 « Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС».

Кроме того напоминаем, что застрахованные граждане вправе выбрать медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях как в пределах республики, так и за ее пределами согласно приказу Минздрава РФ от 21 декабря 2012 г. № 1342

«Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи»

Особое внимание обращаем на выполнение и соблюдение требований пунктов 6,7,8,9,10,11,12,13 и 14 данного приказа:

6. При выборе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи), медицинская организация знакомит гражданина с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому, с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе территориальной программой обязательного медицинского страхования.

После ознакомления с вышеуказанной информацией гражданин подтверждает факт ознакомления посредством внесения записи в заявление и указания фамилии, имени и отчества (при наличии) выбранного врача.

7. После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

8. Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, указанного в пункте 7 настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

9. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, уполномоченный представитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание с учетом согласия врача и соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

10. В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о

принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в страховую медицинскую организацию и территориальный фонд обязательного медицинского страхования по месту оказания медицинской помощи в соответствии с данными полиса обязательного медицинского страхования уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

11. После получения уведомления, указанного в пункте 10 настоящего Порядка, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет заверенную медицинской организацией копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

12. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом выбранной гражданином медицинской организации, принявшей заявление, которое содержит следующие сведения:

1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;

2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

13. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

14. В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Директор



К.М.Дзлиев