

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

18 февраля 2019 г. № 162-р

ХАБАРОВСКИЙ КРАЕВОЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

18 февраля 2019 г. № 21

О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края и Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования от 10 июля 2017 г. № 769-р/51

В связи с внесением Федеральным фондом обязательного медицинского страхования изменений в нормативные документы и изданием методических указаний, связанных с деятельностью страховых представителей страховых медицинских организаций по информационному сопровождению застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий:

1. Внести в распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края и Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования от 10 июля 2017 г. № 769-р/51 «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий» следующие изменения:

1.1. В преамбуле слова «Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 мая 2016 г. № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи» заменить словами «Методическими рекомендациями Федерального фонда обязательного медицинского страхования по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи от 25 июня 2018 г. (письмо ФФОМС от 25 июня 2018 г. № 6696/30-2/5564)».

1.2. Пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на и.о. начальника управления организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края Волкову Е.И. и заместителя директора Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования Волошенко Е.Б.».

2. Внести в Регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых

медицинских организаций, Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования, министерства здравоохранения Хабаровского края при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий (далее – Регламент), утвержденный распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края и Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования от 10 июля 2017 г. № 769-р/51 следующие изменения:

2.1. В пункте 1 раздела I:

2.1.1. В абзаце пятом слова «от 11 ноября 2012 г. № 1119» заменить словами «01 ноября 2012 г. № 1119»;

2.1.2. В абзаце восьмом слова «от 03 февраля 2015 года № 3бан» заменить словами «от 26 октября 2017 года № 869н»;

2.1.3. В абзаце десятом слова «Приказом ФФОМС от 11 мая 2016 г. №88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи» заменить словами «Методическими рекомендациями Федерального фонда обязательного медицинского страхования по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи от 25 июня 2018 г.».

2.2. В пункт 6 раздела I добавить абзац следующего содержания:

«ХКФОМС 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.».

2.3. Пункт 7 раздела I изложить в следующей редакции:

«7. Страховые медицинские организации обеспечивают сопровождение застрахованных лиц через страховых представителей всех уровней.

Информационное сопровождение застрахованных лиц - информирование застрахованных лиц страховыми представителями всех уровней на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Индивидуальное информирование - персонализированное информационное сопровождение конкретного застрахованного лица.

Страховой представитель - уполномоченное лицо страховой медицинской организации, которое осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечивает информирование застрахованных лиц и их законных представителей, в том числе по обращениям застрахованных.

Под профилактическими мероприятиями при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц понимается проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, финансовое обеспечение которых

осуществляется в рамках базовой программы за счет средств обязательного медицинского страхования.

7.1. Страховой представитель 1 уровня - специалист контакт-центра ("Горячей линии") страховой медицинской организации, прошедший подготовку на базе страховой медицинской организации.

В рамках информационного сопровождения застрахованных лиц страховой представитель 1 уровня осуществляет:

- индивидуальное информирование застрахованных лиц по телефону по спискам, подготовленным страховым представителем 2 уровня;
- телефонный опрос застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них.

7.2. Страховой представитель 2 уровня – специалист страховой медицинской организации, прошедший специальную подготовку на базе высшего учебного заведения по утвержденной программе с получением подтверждающего документа, деятельность которого направлена на организацию информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, на защиту прав и законных интересов застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования лиц. Деятельность страхового представителя 2 уровня осуществляется в страховой медицинской организации, в медицинской организации (в соответствии с графиком работы), в страховом представительстве, организованном на территории медицинской организации.

Страховой представитель 2 уровня:

а) Информировать застрахованных лиц о:

- медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края, режиме их работы;
- видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;
- праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача;
- порядке получения полиса;
- прохождении диспансеризации в соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Минздрава России от 26.10.2017 № 869н (Зарегистрировано в Минюсте России 12.12.2017 № 49214);
- перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости (на основании поданных медицинской организацией в страховую медицинскую организацию реестров счетов за оказанную медицинскую помощь);

- правах граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

б) Ежемесячно формирует списки застрахованных лиц, достигших 18-летнего возраста, и осуществляет их информирование о необходимости выбора медицинской организации и прикрепления к ней для получения первичной медико-санитарной помощи.

в) Осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц старше 18 лет о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра и обеспечивает охват застрахованных лиц информированием о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра в соответствии с целевыми показателями регионального краевого проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

г) Проводит анкетирование населения о доступности медицинской помощи в медицинских организациях.

7.3. Страховой представитель 3 уровня - специалист-эксперт страховой медицинской организации или эксперт качества медицинской помощи, прошедший на базе высшего учебного заведения специальную подготовку по соответствующей программе с получением подтверждающего документа, деятельность которого направлена на работу с письменными обращениями застрахованных лиц, включая организацию экспертизы качества оказанной им медицинской помощи и обеспечение при наличии индивидуального согласия их информационного сопровождения при организации оказания медицинской помощи.

Страховой представитель 3 уровня осуществляет информирование застрахованных лиц о результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам.

Страховые представители 3 уровня:

- в автоматическом режиме осуществляют отбор случаев для проведения контроля объемов, качества и условий предоставленной медицинской помощи;

- организуют проведение по отобранным случаям проведение тематических медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи на предмет выявления нарушений условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, пациентам со злокачественными новообразованиями, пациентам, взятым на диспансерный учет по результатам проведенной диспансеризации;

- организует проведение тематических экспертиз качества медицинской помощи по отобранным случаям (в 100%) с применением лекарственной терапии (химиотерапии).

Страховые представители 3 уровня контролируют соблюдение законных прав застрахованных лиц на получение гарантированной бесплатной и доступной медицинской помощи, оказывают, при

необходимости правовую и методическую поддержку застрахованным лицам при возникновении спорных случаев в досудебном и судебном порядках.

Страховые представители 3 уровня на основании данных о присвоенной группе здоровья и выявленных хронических заболеваниях, представленных страховыми представителями 2 уровня, организуют индивидуальное сопровождение лиц (при наличии согласия) на всех этапах оказания медицинской помощи.

Страховые представители 3 уровня на основании данных информационного ресурса о застрахованных лицах, подлежащих диспансерному наблюдению, организуют индивидуальное сопровождение лиц (при наличии согласия) на всех этапах оказания медицинской помощи и т.д.».

2.4. В пункте 2 раздела II:

2.4.1. В абзаце первом слова «31 января текущего года» заменить словами «последнего рабочего дня текущего года»;

2.4.2. Второй абзац изложить в следующей редакции:

«- персонифицированные списки застрахованных лиц, определенных для прохождения диспансеризации (1 раз в 3 года, 1 раз в 2 года) и профилактического осмотра в следующем календарном году, распределенные ежемесячно с учетом имеющихся возможностей для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения профилактических мероприятий в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных МО на основании заключенного договора, с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);»;

2.4.3. В абзаце третьем слова «на текущий календарный год» заменить словами «на следующий календарный год».

2.5. Пункты 5-7 раздела II изложить в следующей редакции:

«5. На основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, в ПК по учету результатов диспансеризации и профилактических осмотров в online-режиме осуществляется автоматизированная обработка полученных от МО сведений, в целях:

- идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных МО в списки для проведения профилактических мероприятий;
- подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной МО.

По результатам автоматизированной обработки списков в информационном ресурсе проставляется отметка о прохождении диспансеризации (с указанием года) и профилактического осмотра, формируется протокол.

Протоколы автоматизированной обработки полученных от МО сведений формируются в ПК по учету результатов диспансеризации и профилактических осмотров.

6. Медицинская организация в течение 5 рабочих дней с момента получения протокола средствами информационного ресурса вносит

необходимые корректировки в сведения по прикрепленному контингенту и производит дополнительную загрузку в информационный ресурс с учетом результатов идентификации:

- о лицах, включенных в списки для проведения профилактических мероприятий на календарный год, распределенные помесячно с учетом имеющихся возможностей для самостоятельного выполнения работ (услуг);

- о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году, с поквартальной/помесячной их разбивкой в разрезе медицинских работников медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение.».

7. Страховая медицинская организация в случае невыполнения медицинской организацией обязательств по своевременному предоставлению сведений о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий с помесячной разбивкой, и загрузки их в информационный ресурс, информирует ХКФОМС о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в срок до 15 января.».

2.6. Пункт 9 раздела II изложить в следующей редакции:

«9. Медицинская организация средствами информационного ресурса ежеквартально, при необходимости ежемесячно, не позднее 01 числа месяца отчетного квартала осуществляет актуализацию сведений о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактического медицинского осмотра. В ежедневном режиме предоставляет в страховую медицинскую организацию данные о застрахованных лицах, начавших проходить диспансеризации, завершивших первый этап диспансеризации, направленных на второй этап диспансеризации, завершивших второй этап диспансеризации, с указанием результатов диспансеризации, начавших проходить профилактического медицинского осмотра, завершивших проходить профилактического медицинского осмотра.».

2.7. В пункте 10 раздела II:

2.7.1. Абзац первый изложить в следующей редакции:

«Страховая медицинская организация (страховой представитель 2 уровня) содействует медицинской организации в формировании списков застрахованных лиц, определенных для прохождения 1 этапа профилактических мероприятий, и привлечению застрахованных лиц из списка к прохождению профилактических мероприятий, в том числе организует их индивидуальное информирование различными способами (смс-рассылка, почтовые рассылки, телефонный обзвон, системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры), электронная почта, адресный обход, иные способы) о:».

2.7.2. После абзаца четвертого добавить абзац следующего содержания:

«Застрахованное лицо считается проинформированным при условии подтвержденного документально факта информирования.

Тексты индивидуального информирования составляются с учетом вида канала связи и должны содержать информацию, изложенную в простой

доступной форме, в частности: личное обращение к застрахованному лицу, о медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный, об адресе, режиме работы и контактном телефоне медицинской организации; о страховом представителе, к которому застрахованное лицо может обратиться по вопросам ОМС.

Тексты индивидуального информирования согласовываются ХКФОМС, в том числе в случае последующего внесения изменений в текст.

Страховой представитель 2 уровня ежемесячно анализирует эффективность каналов коммуникации и ежеквартально представляет в ХКФОМС результаты анализа эффективности каналов коммуникации и корректировку (при необходимости) за квартал в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным, согласно приложению к настоящему Регламенту.»

2.8. В пункте 14 раздела II:

2.8.1. Абзац первый изложить в следующей редакции:

«Страховая медицинская организация (страховой представитель 2 уровня) ежемесячно до 25 числа второго месяца, следующего за отчетным, (на основании результатов профилактических мероприятий, отраженных в реестрах счетов) ведет учет застрахованных лиц, в том числе для проведения телефонных опросов данных застрахованных лиц страховым представителем 1 уровня:

- прошедших профилактические мероприятия;
- включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, но не обратившихся в МО для их прохождения, в том числе не явившиеся для прохождения профилактических мероприятий в течение 3-х месяцев после первичного оповещения;
- подлежащих и отказавшихся от прохождения 2 этапа профилактических мероприятий (не явились на 2 этап диспансеризации в течение 3-х месяцев после повторного оповещения);
- подлежащих взятию на диспансерное наблюдение.»

2.8.2. В абзаце втором после слов «выяснения причин отказов от них» добавить слова «изучения причин неудовлетворенности организацией прохождения диспансеризации с указанием МО».

2.8.3. Добавить абзац:

«Опросам подлежит не менее 0,5% от числа лиц, прошедших по данным реестров-счетов диспансеризацию, не менее 50% от числа лиц, индивидуально оповещенных и не прошедших диспансеризацию в отчетном квартале по каждой медицинской организации.»

2.9. Пункт 17 раздела II изложить в следующей редакции:

«17. Страховые медицинские организации обеспечивают взаимодействие с медицинскими организациями для проведения профилактических медицинских осмотров и(или) диспансеризации застрахованным лицам (по согласованию), неудовлетворенным организацией диспансеризации; фактически не прошедшим диспансеризацию, но в отношении которых предъявлены реестры счетов.»

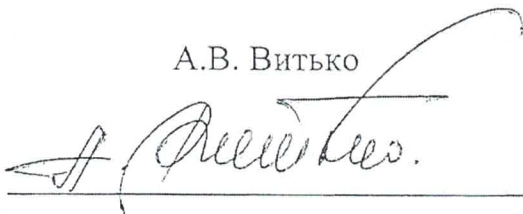
2.10. В пункте 18 раздела II после слов «осуществляет в последующие периоды» добавить слова «(не позднее 3 месяцев от первичного информирования) организацию повторного информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения 1 этапа профилактических мероприятий, в том числе с изменением каналов коммуникации (при необходимости),».

2.11. В пункте 19 раздела II слово «ежеквартально» заменить словом «ежемесячно».

2.12. Добавить Приложение к Регламенту.

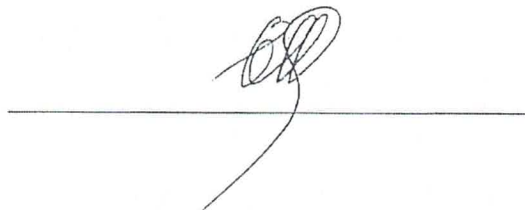
Министр здравоохранения  
Хабаровского края

А.В. Витько



---

Директор Хабаровского  
краевого фонда обязательного  
медицинского страхования  
Е.В. Пузакова



---



