

**Порядок  
информирования застрахованных лиц о стоимости  
оказанной им медицинской помощи в рамках программ  
обязательного медицинского страхования**

**1. Общие положения**

1.1. 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, а также во исполнение приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 июля 2014 года №108 «О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи» в целях формирования у застрахованного лица объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

1.2. Настоящий Порядок является временным и действует до утверждения нормативного правового документа, регулирующего порядок информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – информирование).

1.3. Информирование осуществляется по случаям оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

1.4. Информирование осуществляется медицинскими организациями по случаям медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях по следующим видам медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь (педиатр, терапевт, семейный врач, фельдшер, акушер);
- первичная специализированная медико-санитарная помощь (врачи-специалисты и исследования в объеме не менее, чем в Приложении 1);
- специализированная медицинская помощь;
- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь.

1.5. 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 2 к настоящему Порядку. Требований к размерам Справки не предъявляется.

1.6. Справка выдается всем застрахованным лицам или их представителям.

1.7. Справка при технической готовности медицинской организации может формироваться непосредственно из медицинской информационной системы или заполняться от руки на соответствующем бланке.

1.8. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая тарифным соглашением, заключенным между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – тарифное соглашение).

1.9. Факт выдачи Справки или отказа от ее получения под роспись застрахованного лица или его представителя регистрируется в первичных документах (медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного). Допускается использование соответствующего клише.

1.10. Руководитель медицинской организации определяет медицинских работников, в обязанности которых входит выдача Справок, и назначает ответственное лицо по обеспечению информирования в медицинской организации.

## **2. Особенности информирования застрахованных лиц при оказании различных видов медицинской помощи**

### ***2.1. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях***

2.1.1. Информирование застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, должно производиться непосредственно после посещения врача, осмотра или диагностического обследования или после завершения обращения к врачу по поводу заболевания (при закрытии «Талона амбулаторного пациента» - учетной формы №025-12/У, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 №255).

2.1.2. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи и отдельных медицинских услуг, оказанных в

амбулаторных условиях, для осуществления межучрежденческих и межтерриториальных расчетов, а также для оплаты медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

## ***2.2. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара любого типа)***

2.2.1. Информирование застрахованного лица о стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного или дневного стационара, осуществляется при выписке застрахованного лица.

2.2.2. Для информирования застрахованных лиц используется стоимость медицинской помощи, определяемая на основе тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

## **3. Требования к материально-техническому и информационно-технологическому обеспечению процесса информирования**

3.1. Для целей информирования рабочие места врачей, ответственных за выписку и выдачу Справки застрахованному лицу, должны быть оборудованы средствами вычислительной и копировально-множительной техники, прикладным программным обеспечением для ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования.

## **4. Заключительные положения.**

4.1. Стоимость оказанной медицинской помощи, указанная в Справке, приводится без учета результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

**Перечень дорогостоящих диагностических и лечебных услуг для информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной им медицинской помощи**

№ пп	Наименование услуги
1.	Компьютерная томография
2.	Магнитно-резонансная томография
3.	Холтеровское мониторирование
4.	Ангиография
5.	Маммография
6.	Сцинтиграфия
7.	Лимфография
8.	Дистанционная лучевая терапия
9.	Дистанционная гамма-терапия
10.	Позитронно-эмиссионная томография

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

---

*(штамп с наименованием и адресом учреждения  
выдавшего справку)*

от \_\_.\_\_.20\_\_ г.

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

в период с \_\_.\_\_.20\_\_ г. по \_\_.\_\_.20\_\_ г.

оказаны медицинские услуги:

наименование медицинской услуги	стоимость (руб.)

**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 или в территориальный фонд обязательного медицинского страхования по телефону \_\_\_\_\_.