



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»  
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)**

пр. им. В.И. Ленина, д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25  
E-mail: general@volgafoms.ru. <http://www.volgafoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

18.03.2014 г. № 12 – 20 – 182  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2014 г.

Руководителям медицинских организаций

Директорам филиалов  
«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям СМО

Об оказании высокотехнологичной медицинской помощи, финансируемой за счет средств ОМС, пациентам, застрахованным в Волгоградской области

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» доводит до Вашего сведения следующую информацию.

С 01.01.2014 года проведение высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется на основании раздела II приказа МЗ РФ от 10.12.2013 №916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи».

**Организацию потоков пациентов для проведения отбора на ВМП ОМС, взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими первичную и специализированную медицинскую помощь, осуществляют медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.**

Настоящий порядок определен для случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи, финансируемой из средств обязательного медицинского страхования в 2014 году как по нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, так и входящих в клинико-статистические группы.

## РАЗДЕЛ I

Направление пациентов, застрахованных в Волгоградской области, в **плановом порядке** для оказания ВМП, финансируемой из средств обязательного медицинского страхования (далее - ВМП ОМС) в 2014 году, осуществляется по общим правилам направления для оказания специализированной медицинской помощи (приказ ФОМС от 20.12.2013 №263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования»). Оказание ВМП, финансируемой из средств обязательного медицинского страхования в 2014 году, пациентам, застрахованным в Волгоградской области, осуществляют следующие медицинские организации, территориально расположенные в Волгоградской области, в разрезе профилей ВМП по методам, утвержденным разделом II приказа МЗ РФ от 10.12.2013 №916н:

1. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский

- университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Клиника №1): абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, акушерство и гинекология/1, сердечно-сосудистая хирургия, урология.
2. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства»: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, травматология и ортопедия, урология.
  3. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации: офтальмология.
  4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница №1»: дерматология, абдоминальная хирургия, нейрохирургия, офтальмология, оториноларингология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, травматология и ортопедия/1, челюстно-лицевая хирургия.
  5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная детская клиническая больница»: неонатология, эндокринология.
  6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной клинический онкологический диспансер №1»: гематология, онкология.
  7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной уронефрологический центр»: урология.
  8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной клинический кардиологический центр»: нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия.
  9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной клинический перинатальный центр №1 им.Л.И. Ушаковой» г. Волжский: неонатология.
  10. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной клинический перинатальный центр №2»: акушерство и гинекология, неонатология.
  11. Государственное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №25»: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, гастроэнтерология, нейрохирургия, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, травматология и ортопедия/1, эндокринология.
  12. Государственное учреждение здравоохранения «Клиническая больница скорой медицинской помощи №7»: абдоминальная хирургия, урология.
  13. Государственное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №3»: травматология и ортопедия, травматология и ортопедия/1.
  14. Государственное учреждение здравоохранения «Клиническая больница №5»: неонатология.
  15. Государственное учреждение здравоохранения «Клиническая больница №12»: травматология и ортопедия/1.
  16. Государственное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №1»: челюстно-лицевая хирургия.

Основанием для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП является решение Врачебной комиссии медицинской организации, в которой проходит лечение и наблюдение пациент (далее - ВК направляющей МО), по рекомендации лечащего врача на основании выписки из медицинской документации пациента.

1. Выписка из медицинской документации пациента, оформленная лечащим врачом, должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-Х, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о

необходимости оказания ВМП. К выписке из медицинской документации пациента прилагаются результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований по профилю заболевания пациента, подтверждающие установленный диагноз. ВК направляющей МО в течение трех рабочих дней со дня получения выписки из медицинской документации пациента рассматривает ее и принимает решение о направлении или об отказе в направлении документов пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП по необходимому профилю (см. выше) для решения вопроса о необходимости оказания ему ВМП. Решение ВК оформляется протоколом.

2. Критерием принятия решения ВК является наличие медицинских показаний для оказания ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, финансируемой из средств обязательного медицинского страхования в 2014 году (раздел II приказа МЗ РФ от 10.12.2013 №916н).

3. ВК направляющей МО в случае принятия решения о направлении документов пациента для решения вопроса о необходимости оказания ему ВМП ОМС в течение трех рабочих дней формирует и направляет комплект документов в медицинскую организацию, оказывающую ВМП (далее - комплект документов), который должен содержать:

3.1 Выписка из протокола решения Врачебной комиссии о направлении на ВМП ОМС;

3.2 письменное заявление пациента (его законного представителя, доверенного лица), содержащее следующие сведения о пациенте:

- а) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- б) данные о месте жительства;
- в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;
- г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;
- д) номер контактного телефона (при наличии);
- е) электронный адрес (при наличии);

3.3 согласие на обработку персональных данных гражданина (пациента);

3.4 копии следующих документов:

- а) паспорт гражданина Российской Федерации;
- б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);
- в) полис обязательного медицинского страхования пациента;
- г) свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии);

д) выписка из медицинской документации пациента за подписью руководителя медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента, содержащая сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания ВМП ОМС (далее - выписка из медицинской документации пациента);

е) результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающие установленный диагноз.

4. В случае обращения от имени пациента законного представителя пациента (доверенного лица):

4.1 в письменном заявлении дополнительно указываются сведения о законном представителе (доверенном лице), указанные в пункте 3.2;

4.2 дополнительно к письменному обращению пациента прилагаются:

- а) копия паспорта законного представителя пациента (доверенного лица пациента);
- б) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента, или заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя доверенного лица пациента.

5. В случае принятия решения об отказе в направлении документов для решения вопроса о необходимости оказания ему ВМП ОМС, ВК направляющей МО выдает пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) выписку из медицинской документации пациента и выписку из протокола решения Врачебной комиссии с указанием причин отказа.

6. Пациент (его законный представитель, доверенное лицо) вправе самостоятельно представить комплект документов в медицинскую организацию, осуществляющую ВМП ОМС, финансируемую из средств обязательного медицинского страхования.

В данном случае выписка из протокола решения Врачебной комиссии и выписка из медицинской документации пациента выдается на руки пациенту (его законному представителю, доверенному лицу).

7. В функцию ВК направляющей МО входит:

- согласование с медицинской организацией, оказывающей ВМП ОМС, предполагаемой даты госпитализации пациента для оказания ВМП, в том числе с применением специализированной информационной системы ОМС (приказ ФОМС от 20.12.2013 №263);

- направление пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП ОМС в запланированный срок.

8. Основанием для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП ОМС, является решение ВК медицинской организации, оказывающей ВМП, по отбору пациентов на оказание ВМП (далее - Комиссия ВМП).

Основанием для рассмотрения на Комиссии медицинской организации вопроса о наличии (об отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания ВМП ОМС является комплект документов, указанных в пункте 3.

9. Комиссия ВМП принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания ВМП ОМС с учетом оказываемых медицинской организацией видов ВМП, включенных в раздел II приказа МЗ РФ от 10.12.2013 №916н, в срок, не превышающий десяти рабочих дней со дня заключения ВК направляющей МО.

10. Решение Комиссии ВМП оформляется протоколом, содержащим следующие данные:

10.1 основание создания Комиссии ВМП (реквизиты нормативного акта);

10.2 дата принятия решения Комиссией ВМП;

10.3 состав Комиссии ВМП;

10.4 паспортные данные пациента (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, сведения о месте жительства);

10.5 диагноз заболевания (состояния);

10.6 заключение Комиссии ВМП:

а) о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-Х, кода вида ВМП в соответствии с разделом II приказа МЗ РФ от 10.12.2013 №916н, планируемой даты госпитализации пациента;

б) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания.

в) о наличии медицинских показаний для направления пациента на проведение дополнительного обследования (с указанием необходимого объема обследования), с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-Х;

г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-Х.

10.7 во всех спорных ситуациях необходимо привлекать (по согласованию) главных внештатных специалистов МЗ ВО по соответствующему профилю.

11. Протокол решения Комиссии ВМП оформляется на бумажном носителе в одном экземпляре и хранится в медицинской организации, оказывающей ВМП ОМС, копия протокола вместе подлежит направлению в адрес ВК направляющей МО.

12. ВК направляющей МО своевременно информирует пациента (законного представителя) о решении, принятом Комиссией ВМП.

13. Медицинские организации, оказывающие ВМП ОМС в 2014 году:

13.1 оказывают пациенту ВМП ОМС в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации;

13.2 дают рекомендации по дальнейшему лечению и медицинской реабилитации пациентов после оказания ВМП ОМС;

13.3 по окончании лечения пациента в течение пяти рабочих дней направляют копию выписки из медицинской карты стационарного больного в адрес ВК направляющей МО (в случае направления на ВМП ОМС по экстренным показаниям, а также экстренные и плановые направления на ВМП ОМС из стационаров копию выписки направляют в поликлинику по месту жительства пациента – хранится в медицинской карте пациента).

14. ВК направляющей МО (ВК поликлиники по месту жительства в случаях, указанных в п.13.3) при необходимости осуществляет направление пациентов в медицинские организации для проведения дальнейшего лечения и медицинской реабилитации после оказания ВМП ОМС согласно рекомендациям медицинской организации, оказывающей ВМП ОМС.

## РАЗДЕЛ II

Необходимость проведения ВМП ОМС в 2014 году, по **экстренным показаниям** определяет врачебная комиссия (консилиум) медицинской организации, осуществляющей данный вид ВМП с оформлением протокола по вышеуказанным правилам (п.п.10-11). Порядок дальнейшего взаимодействия медицинских организаций после проведения ВМП ОМС по экстренным показаниям такой же, как и при плановом проведении ВМП ОМС (п.п. 13-14).

## РАЗДЕЛ III

Порядок направления и оказания ВМП ОМС в федеральных медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области, а именно в:

1. Федеральном государственном бюджетном учреждении «Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации: сердечно-сосудистая хирургия
  2. Федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Клиническая больница №122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства»: травматология и ортопедия/1
  3. Федеральном бюджетном учреждении здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства: онкология, урология
- определяет Министерство здравоохранения Волгоградской области.

**При направлении в другие медицинские организации, не участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области, осуществляющие высокотехнологичную медицинскую помощь, финансируемую из средств ОМС в 2014 году, подлежащую оплате по межтерриториальным расчетам, обязательно предварительное согласование с начальником отдела межтерриториальных расчетов «ТФОМС Волгоградской области» Щетининым Сергеем Викторовичем (тел. 8442-94-51-78).**

## РАЗДЕЛ IV

Экспертиза случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи проводится в соответствии с настоящим порядком, приказом МЗ РФ от 10.12.2013 №916н

«О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи», приказом ФОМС от 01.12.2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (с изменениями).

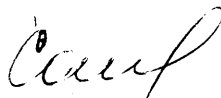
## РАЗДЕЛ V

Все медицинские организации (направляющие пациента на ВМП ОМС и оказывающие ВМП ОМС) ведут учет всех случаев направления на ВМП ОМС, оказания ВМП ОМС, реабилитации после ВМП ОМС, отказов в проведении ВМП ОМС, а в случае необходимости своевременно предоставляют сведения о случаях ВМП ОМС в «ТФОМС Волгоградской области» по запросу.

Мониторинг оказания ВМП ОМС производится медицинскими организациями, оказывающими ВМП ОМС, в разрезе профилей и методов по каждой медицинской организации, оказывающей ВМП ОМС ежемесячно с предоставлением отчета в «ТФОМС Волгоградской области» до 11 числа каждого месяца, следующего за отчетным, нарастающим итогом. Таблицу в формате Excel необходимо направлять на электронный адрес [taleksandrova@volgatfoms.ru](mailto:taleksandrova@volgatfoms.ru) Александрова Татьяна Дмитриевна, тел. (8442) 53-27-41.

После утверждения на федеральном уровне порядка отбора и направления на высокотехнологичную медицинскую помощь, финансируемую из средств обязательного медицинского страхования в 2014 году, или изменениях информация будет своевременно доведена до сведения всех медицинских организаций.

Директор



Т.В. Самарина