

**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 РФ от 25 июля 2014г. №Пр-1788 о внедрении в систему обязательного медицинского страхования формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащий перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, а так же исполнение рекомендаций Департамента здравоохранения Вологодской области и Территориального фонда ОМС Вологодской области «О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи» от 22,12.2014 г.

1.2. Настоящий порядок является временным и действует до утверждения нормативного документа.

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 3);
- специализированная медицинская помощь.

1.5. Результатом информирования является:

- в стационаре выдача застрахованному лицу или его представителю (в присутствии застрахованного лица) **выписного эпикриза с отметкой о стоимости оказанной ему медицинской помощи по КППГ или КСГ (с ознакомлением под роспись застрахованного лица)**. (Приложение №2)

- в амбулаторно – поликлиническом подразделении пациент информируется о стоимости оказанной ему медицинской услуге в кабинете специалиста, на информационных стендах, официальном сайте БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», что подтверждает подписью в амбулаторной карте(лист вкладыш приложение №4).

1.6. Стоимость оказанной медицинской услуги в рамках программ обязательного медицинского страхования определяется тарифным соглашением.

1.7. Факт выдачи документа или отказа от его получения под роспись застрахованного лица или его представителя регистрируется в первичных документах (медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного).

2. Особенности информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи.

2.1 Информирование застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования осуществляется:

- в амбулаторно-поликлинических условиях, непосредственно после каждого посещения врача или диагностического обследования.

- в условиях стационара (дневного стационара), непосредственно при выписке больного с отметкой о стоимости по КСГ (КППГ) в выписном эпикризе и ознакомлением пациента под роспись.