

**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 в КГБУЗ ККОКБ им. профессора П.Г. Макарова (далее – учреждение) на основании Тарифного соглашения системы обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2015 год.

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 учреждением по случаям медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях по следующим видам медицинской помощи:

- 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 приведено в Приложении 1 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 учреждения 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

системы обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2015 год (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. Главный врач учреждения 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.

### 2.2. Информирование застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного, дневного стационара

2.2.1. Информирование застрахованного лица о стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного или дневного стационара, осуществляется при выписке застрахованного лица вместе с выпиской из истории болезни.

2.2.2. Для информирования застрахованных лиц расчет стоимости производится на основании данных о коде тарифа, даты госпитализации, даты выписки, по тарифам, действующим на момент выписки пациента из круглосуточного, дневного стационара, с применением коэффициентов удорожания к статьям расходов и коэффициентов, учитывающих текущее содержание.

### 3. Заключительные положения.

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

Приложение 1  
к Порядку

**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 \_\_\_\_\_.