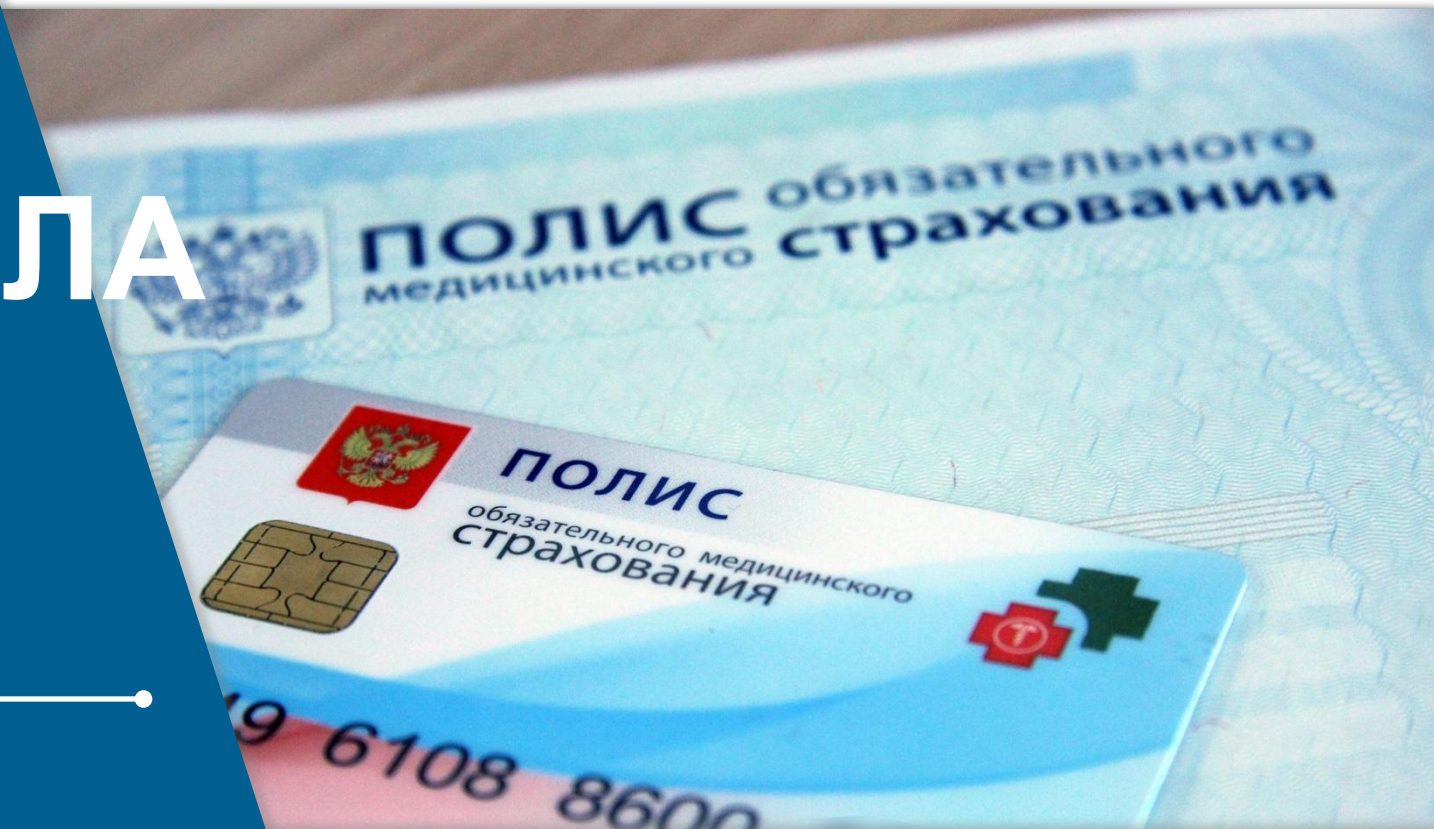



НОВЫЕ ПРАВИЛА

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



**ЦИГЕЛЬНИК АЛЕКСЕЙ
МАРКОВИЧ** д.м.н., профессор,
директор ТФОМС Кемеровской области



ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,



УТВЕРЖДЕННЫЕ
ПРИКАЗОМ

МИНЗДРАВА РФ

от 28.02.2019

№ 108Н

ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

Ст.48

ВЫДАЕТСЯ НА
СРОК
НЕ БОЛЕЕ

~~30~~

**45 РАБОЧИХ
ДНЕЙ**

ОТКАЗЫ в оказании медицинской помощи
гражданам
с временными свидетельствами -

The image shows a sample of a temporary certificate for compulsory medical insurance. The form is titled "ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ". It includes fields for the name and phone number of the insurance organization, the date of issuance, and the insured person's details (name, date of birth, sex, and signature). The certificate number "130 024001" is highlighted in blue. A red box highlights the signature field of the insured person, and a red circle with a diagonal line is drawn over the "30" in the text above.

(наименование страховой медицинской организации)

(адрес и телефон страховой медицинской организации)

ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ОФОРМЛЕНИЕ
ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

« ____ » ____ 20 ____ г.

130 024001

По настоящему временному свидетельству _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица,
дата рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, кем выдан)

Место рождения _____

Пол: муж. жен. (нужное отметить знаком "V")

имеет право получать медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» до « ____ » ____ 20 ____ г.

Подпись застрахованного лица _____

Представитель страховой медицинской организации _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись)

М.П.

ООО "Медгарант" - г. Екатеринбург, ИФН 4281780297, Завод № 6/26, Торжок 1200 800 кв. 3814 кв.

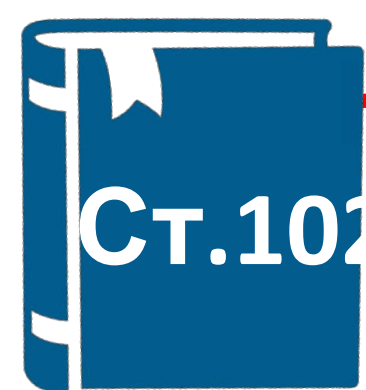




РЕЕСТР МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ



**ИЗМЕНИЛАСЬ
ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ
О ВНЕСЕНИИ
В РЕЕСТР МО**



НОВЫЕ СВЕДЕНИЯ В РЕЕСТРЕ МО, РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ ОМС

- ✓ **ПРОФИЛИ МЕДПОМОЩИ, оказываемой в рамках ТПОМС**
- ✓ **СВЕДЕНИЯ О СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МО (при наличии)**
- ✓ **КОД ПОДЧИНЕННОСТИ** головной организации и филиалов (представительств)
- ✓ **МЕСТО НАХОЖДЕНИЯ И АДРЕС ФИЛИАЛА (представительства) МО**



**После утверждения
ФОМС**

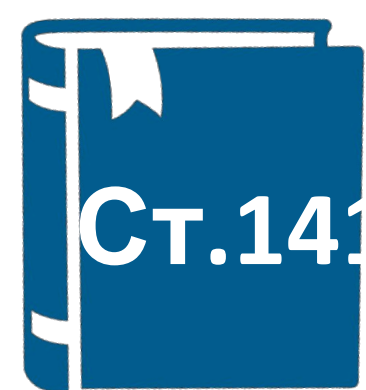
**НОВАЯ ФОРМА
УВЕДОМЛЕНИЯ**

**будет размещена
на сайте ТФОМС**

WWW.KEMOMS.RU



**ОПЛАТА
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ В РЕЕСТРЕ СЧЕТОВ



КОНКРЕТИЗАЦИЯ ДИАГНОЗА:

- ОСНОВНОЙ диагноз,
- СОПУТСТВУЮЩИЙ
диагноз,
- ОСЛОЖНЕНИЕ
(при
заболевании)



ВИДЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, КОНСУЛЬТАТИВНЫХ УСЛУГ

Ст.158

ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ИЗ СРЕДСТВ НСЗ ТФОМС

ЕЖЕКВАРТАЛЬ

НО

АКТ СВЕРКИ

использования средств

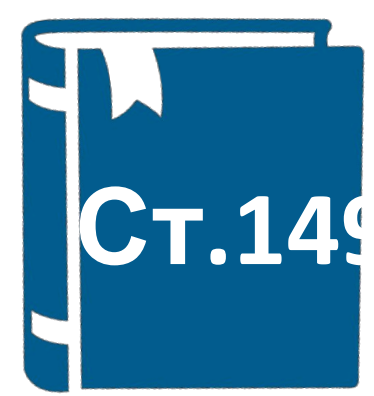
НСЗ



Приказ ТФОМС



**КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ,
СРОКОВ, КАЧЕСТВА И
УСЛОВИЙ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**



ПЕРЕХОД НА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАЗМЕР ШТРАФОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ВНЕ МО



**АМБУЛАТОР
НО**



**ДНЕВНОЙ
СТАЦИОНАР**

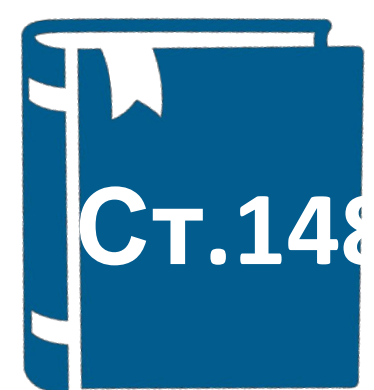


**КРУГЛОСУТОЧН
ЫЙ СТАЦИОНАР**



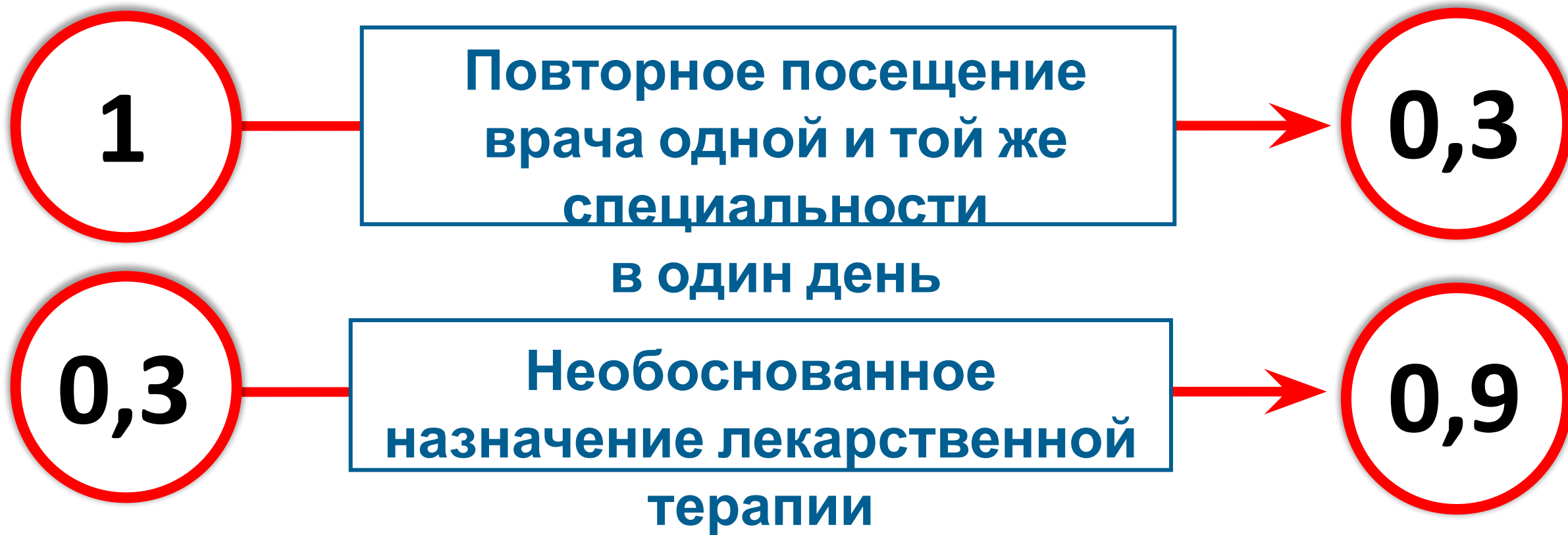
ОТЛИЧНАЯ НОВОСТЬ!

**В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗМЕР
ШТРАФОВ
УМЕНЬШИТСЯ**



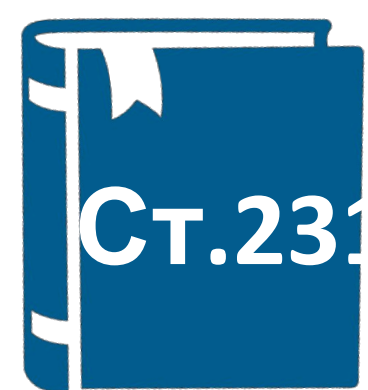
ПЕРЕСМОТР КОЭФФИЦИЕНТОВ ПО КОДАМ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Например:





**ИНФОРМАЦИОННОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ
ЗАСТРАХОВАННЫХ
ЛИЦ**



МЕДОРГАНИЗАЦИЯ

БЕЗВОЗМЕЗДНО ПРЕДОСТАВЛЯЕТ

СМО

МЕСТО, ДОСТУПНОЕ ДЛЯ

**ПРАВИТЕЛЬСТВА, ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ**



**Для размещения информационных СТЕНДОВ,
панелей, информационных материалов
о правах ЗЛ в сфере ОМС**





НОВОЕ

В ИНФОРМАЦИОННОМ РЕСУРСЕ

ТФОМС



СМО



МО



**НОВЫЕ СВЕДЕНИЯ, КОТОРЫЕ МО
НЕОБХОДИМО ПЕРЕДАВАТЬ
В ИНФОРМАЦИОННЫЙ РЕСУРС
ТФОМС**

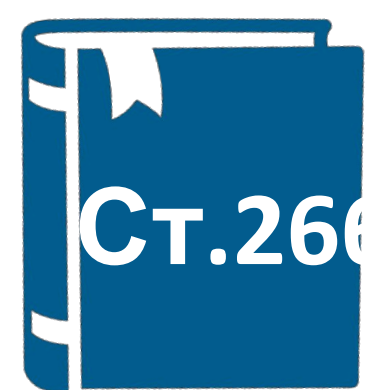
**ЕЖЕГОДН
О**

**ГРАФИК РАБОТЫ
МО,**

**в том числе
в вечерние часы
и субботу**

**ЕЖЕДНЕВ
НО**

**СВЕДЕНИЯ О ЗЛ,
которые начали
прохождение
диспансеризации**



ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ пациентов с хроническими

ДИАГНОЗ заболевания

ДАТА включение в группу диспансерного наблюдения

ПЕРИОДИЧНОСТЬ диспансерного осмотра

КОД медицинского работника, осуществляющего ДН

ДАТА предыдущего диспансерного приема

Запланированные **СРОКИ** проведения диспансерного приема

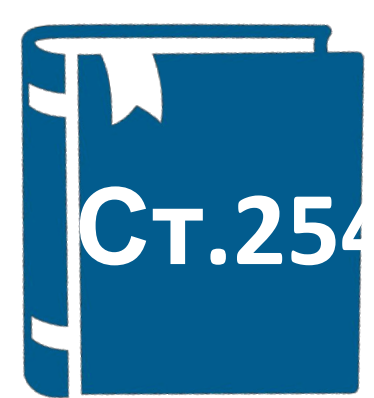
МЕСТО проведения диспансерного приема (поликлиника, на дому)

ДАТА посещения/обращения ЗЛ

РЕЗУЛЬТАТ диспансерного приема

специалистом другой МО

РЕЗУЛЬТАТ диспансерного приема, отражающий

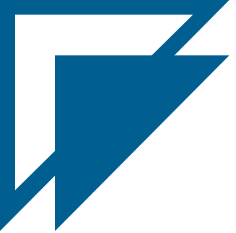


ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА **В ИНФОРМАЦИОННЫЙ РЕСУРС** **ТФОМС СВЕДЕНИЙ:**

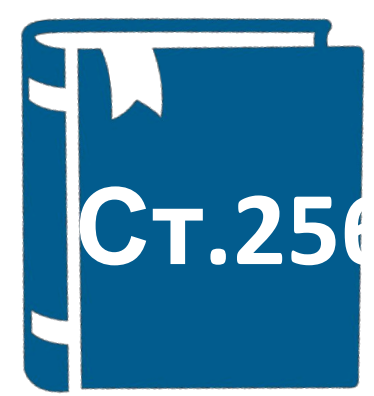
ЕЖЕДНЕВ
НО



О ПАЦИЕНТАХ,
ГОСПИТАЛИЗИРОВАНН
ЫХ
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ВМП



ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ



ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

СВЕДЕНИЯ О ЗЛ, которые получили телемедицинские консультации от специалистов НМИЦ,

должны размещаться в информационном ресурсе ТФОМС

НЕ ПОЗДНЕЕ 1 РАБОЧЕГО ДНЯ
(с даты получения сведений)



КОМИССИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КРТП



”

*Решения, принимаемые
Комиссией, являются
ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ
для всех участников
обязательного медицинского
страхования*

“

на территории субъекта РФ



ПОЛНОМОЧИЯ КРТП

1. Разработка ПРОЕКТА территориальной программы
2. Разработка ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ
3. ~~на~~ распределение ОБЪЕМОВ медицинской помощи
4. Формирование ТАРИФНОГО СОГЛАШЕНИЯ с учётом Федерального законодательства



СБАЛАНСИРОВАННАЯ **КОРРЕКТИРОВКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛ** **МО**



ИЗМЕНЕНИЯ МАРШРУТИЗАЦИИ
на период более месяца;



РЕОРГАНИЗАЦИИ, изменения структуры
МО;



Осуществления НОВОГО,
РАНЕЕ НЕ ЗАЯВЛЕННОГО ВИДА
медицинской деятельности.



Система ОМС – надежный партнер здравоохранения



(384-2) 58-17-06



inf@kemoms.ru



www.kemoms.ru