СОГЛАШЕНИЕ
о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц при прохождении профилактических мероприятий

г. Ростов-на-Дону «01» февраля 2019 г

Министерство здравоохранения Ростовской области, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице министра здравоохранения Т.Ю. Быковской, действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Ростовской области, утвержденного постановлением Правительства Ростовской области от 18.11. 2011 года (ред. от 13.04.2018) № 134 в действующей редакции,

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области, именуемый в дальнейшем «территориальный фонд», в лице директора фонда А.В. Решетникова, действующего на основании Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ростовской области, утвержденного постановлением Правительства РО от 13.01. 2012 № 17 (ред. от 05.12.2018),

страховая медицинская организация Акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора Ростовского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Н.А. Укустова, действующего на основании Положения о Ростовском филиале АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», доверенности № 345 от 26 ноября 2018 года, лицензии ОС № 3230-01 от 23 августа 2018 года, выданной Центральным Банком Российской Федерации,

страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в лице директора филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Ростовской области Д.В. Альперовича, действующего на основании Устава, доверенности № 25/18 от 01.11.2018г, лицензии ОС № 3676-01 от 16 ноября 2018 года, выданной Центральным Банком Российской Федерации,

страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью медицинское страховое общество «ПАНАЦЕЯ», в лице директора В.В. Эстрина, действующего на основании Устава, лицензии ОС № 0173-01 от 03 августа 2017 года, выданной Центральным Банком Российской Федерации,

страховая медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» в лице директора филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» филиал АсСтра Ю.А. Логунова, действующего на основании Устава, доверенности № 55 от 30.11. 2018 года, лицензии ОС № 0193-01 от 03.08. 2017 года, выданной Центральным Банком Российской Федерации,

страховая медицинская организация Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания» в лице директора Ростовского филиала АО «МАКС-М» И.Ю. Фурсовой, действующей на основании доверенности от 01.01.2019 года № 17 (МЕД), лицензии ОС № 2226-01 от 23 января 2017 года, выданной Центральным Банком Российской Федерации, вместе именуемые «Стороны», руководствуясь:

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее - Правила ОМС) (ред.11.01.2017);

письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2017 № 11-8/10/2-1568, Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.03.2017 № 2736/30/и «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий»;

заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

I. Предмет Соглашения

1. Предметом настоящего Соглашения является порядок взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ростовской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области, министерства здравоохранения Ростовской области на этапе организации и проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 06 декабря 2012 года № 1011 н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», источником финансового обеспечения которых

являются средства обязательного медицинского страхования (далее – профилактические мероприятия).

II. Обязанности Сторон

2. Стороны осуществляют взаимодействие с целью информационного сопровождения застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц при прохождении ими профилактических мероприятий в соответствии с Регламентом взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ростовской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области, министерства здравоохранения Ростовской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий (далее - Регламент), являющимся приложением к настоящему Соглашению.

3. Министерство здравоохранения в установленные сроки утверждает план медицинских осмотров (диспансеризации 1 раз в 3 года, диспансеризации 1 раз в 2 года и профилактических медицинских осмотров) на очередной календарный год с помесячной разбивкой в разрезе медицинских организаций.

III. Заключительные положения

5. Настоящее Соглашение заключено на неопределенный срок и вступает в силу с даты подписания его Сторонами.

6. Стороны имеют право вносить изменения в настоящее Соглашение в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Все изменения в настоящее Соглашение оформляются дополнительным соглашением в письменной форме и действительны с момента его подписания Сторонами.

7. Соглашение открыто для присоединения к нему медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ростовской области.

8. Все споры, возникающие по поводу настоящего Соглашения, Стороны разрешают путем переговоров.

9. Соглашение может быть расторгнуто по инициативе одной из Сторон, о чем необходимо письменно уведомить другие стороны не позднее чем за три месяца до дня расторжения, либо по обоюдному согласию Сторон.

10. Настоящее соглашение составлено в семи экземплярах, имеющих равную юридическую силу, для каждой из сторон.

IV. Подписи Сторон

Министр здравоохранения
Ростовской области — Т.Ю. Быковская

Директор ТФОМС Ростовской области — А.В. Решетников

Директор Ростовского филиала
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» — Н.А.Укустов

И.о. директора филиала ООО
«Капитал Медицинское Страхование»
в Ростовской области — Г.Ю.Шевченко

Директор ООО МСО «Панацея» — В.В. Эстрин

Директор Ростовского филиала
АО «МАКС-М» — И.Ю.Фурсова

Директор филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
филиал АсСтра — Ю.А. Логунов

Приложение
к соглашению о взаимодействии
при осуществлении информационного
сопровождения застрахованных лиц при
прохождении профилактических мероприятий
от _____

РЕГЛАМЕНТ

взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ростовской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области, министерства здравоохранения Ростовской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий

I.Введение

1. Настоящий Регламент разработан в целях реализации положений:

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (ред. от 27.12.2018);
Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации (ред. от 28.11.2018);
Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (ред. от 31.12.2017);
приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (ред. от 11.01.2017);
приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 №1011 «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;
письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25.06.2018 № 6696/30-2/5564 «О направлении Методических рекомендаций» по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования

при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

II.Общие положения

2. Участниками информационного взаимодействия являются страховые медицинские организации и медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ростовской области, ТФОМС Ростовской области и Министерство здравоохранения Ростовской области (далее – Участники, МО, СМО, территориальный фонд, министерство).

3. Информационный обмен между Участниками осуществляется на основе организованного ТФОМС Ростовской области Регионального информационного ресурса (далее – РИР), работающего в круглосуточном режиме и связанного с информационными системами ТФОМС Ростовской области персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

III.Термины и определения

4. Информационное сопровождение застрахованных лиц – информирование застрахованных лиц страховыми представителями всех уровней на всех этапах оказания им медицинской помощи.

5. Индивидуальное информирование – персонализированное информационное сопровождение конкретного застрахованного лица.

6. Под профилактическими мероприятиями для целей настоящего Регламента понимается проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации 1 раз в 3 года и диспансеризации 1 раз в 2 года, финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках базовой программы за счет средств обязательного медицинского страхования.

IV.Порядок взаимодействия Участников при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий

7. Министерство ежегодно не позднее 20 ноября года, предшествующего году, на который осуществляется планирование, утверждает план

медицинских осмотров (диспансеризации, профилактических медицинских осмотров) в разрезе медицинских организаций на очередной календарный год с помесячной разбивкой и направляет его в срок до 25 ноября в медицинские организации и в территориальный фонд.

8. Территориальный фонд:

а) в течение 5 рабочих дней, после получения от министерства планов медицинских осмотров, формирует и размещает в РИР персонифицированные списки граждан из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, для проведения 1 этапа профилактических мероприятий;

б) в течение 3 рабочих дней, после осуществления медицинскими организациями в РИР планирования граждан, подлежащих профилактическим мероприятиям, осуществляет контроль представленной информации, установленной п.9 настоящего Регламента и информирует Министерство о перечне медицинских организаций, не представивших указанную информацию, для принятия управленческих решений;

в) ежемесячно, до 20 числа месяца, следующего за отчетным, осуществляет контроль за размещением СМО сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц в РИР;

г) ежемесячно, до 25 числа месяца, следующего за отчетным, на основании данных реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную в отчетном периоде, осуществляет обновление в РИР сведений о застрахованных лицах, прошедших диспансеризацию, завершивших первый этап диспансеризации, направленных на второй этап диспансеризации, завершивших второй этап диспансеризации;

9. Медицинские организации:

а) ежегодно, в течение 5 рабочих дней с момента получения посредствам РИР сведений о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, осуществляют планирование включенных в списки граждан для проведения 1 этапа профилактических мероприятий в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий на предстоящий год, распределенные помесячно;

Персонифицированные списки застрахованных лиц подлежат ежемесячной актуализации. Состав информации персонифицированных списков застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическим медицинским осмотрам, установлен в приложении № 1 к настоящему Регламенту;

б) ежемесячно, в последние 3 дня месяца, осуществляет актуализацию сведений о лицах, включенных в списках для проведения 1 этапа профилактических мероприятий;

в) ежеквартально, не позднее чем за 30 дней до начала очередного квартала года, на который осуществляется планирование, размещают в РИР график плановых выездов мобильных бригад на очередной квартал для проведения медицинских осмотров застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами;

г) обеспечивают возможность записи для прохождения застрахованными лицами медицинских осмотров посредством интернет обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера).

10. СМО на основании данных, отраженных в РИР:

а) не реже одного раза в квартал осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством sms-сообщений, электронных и голосовых сообщений, телефонной, почтовой связи), подлежащих диспансеризации согласно планам проведения медицинских осмотров, размещенным в РИР:

- о возможности прохождения диспансеризации и медицинских осмотров в рекомендуемые сроки с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованное лицо получает первичную медико-санитарную помощь (приглашение);

- о прохождении профилактических мероприятий (напоминание);

- о прохождении второго этапа диспансеризации (приглашение на второй этап диспансеризации);

б) осуществляет мониторинг застрахованных лиц:

- включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации, но не обратившихся в медицинскую организацию для его прохождения, для повторного индивидуального информирования застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации;

- подлежащих и отказавшихся от прохождения 2 этапа диспансеризации;

в) при отсутствии информации об обращении в медицинскую организацию для прохождения 2 этапа диспансеризации в течение 3 месяцев после завершения 1 этапа организует информирование застрахованных лиц о необходимости обращения в медицинскую организацию для проведения дальнейших профилактических мероприятий в рамках 2 этапа диспансеризации;

г) не позднее следующих 3-х рабочих дней после индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц в РИР;

д) ежеквартально осуществляет телефонный опрос застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них. При этом количество лиц, подлежащих опросам должно составлять не менее 0,5% от числа лиц, прошедших по данным реестров-счетов диспансеризацию, и 50% от числа лиц, не прошедших диспансеризацию в отчетном квартале по каждой медицинской организации.

Опрос осуществляется в соответствии со стандартизованной формой анкеты по опросу застрахованных лиц о прохождении ими профилактических мероприятий, установленной в приложении № 2 к настоящему Регламенту;

е) анализирует данные опросов, результаты опроса доводит до сведения руководителей медицинских организаций, территориального фонда и министерства;

ж) в течение года осуществляет публичное информирование граждан о целях, задачах и порядке проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра через размещение информации в сети «Интернет», публикации в средствах массовой информации, распространение брошюр и памяток.

III. Ответственность участников взаимодействия

11. Участники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за разглашение персональных данных и других сведений, составляющих охраняемую законом тайну, ставших им известными в ходе организации и проведения профилактических мероприятий.

Приложение № 1

Состав информации персонифицированных списков застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическим медицинским осмотрам

В РИР размещается следующая информация в персонифицированных списках застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации и/или профилактическим медицинским осмотрам:

№ п/п	Поле	Источник	Примечание
1	Реестровый номер СМО	ТФОМС	Значение SMOCOD из классификатора F002
2	Наименование СМО	ТФОМС	Значение NAM_ SMOK из классификатора F003
3	Идентификатор ЗЛ в региональной базе застрахованных	ТФОМС	
4	Фамилия	ТФОМС	
5	Имя	ТФОМС	
6	Отчество	ТФОМС	при наличии
7	Пол	ТФОМС	м/ж
8	Дата рождения	ТФОМС	
9	Серия и номер полиса	ТФОМС	
10	СНИЛС врача	ТФОМС	СНИЛС врача или фельдшера, к которому прикреплено застрахованное лицо
11	Адрес регистрации	ТФОМС	при наличии
12	Адрес проживания	ТФОМС	при наличии
13	Месяц диспансеризации/профосмотра	МО	1-12; указывается номер месяца, в котором планируются профмероприятия
14	Наименование МО прикрепления	ТФОМС	Значение NAM_ MOK из классификатора F003
15	Участки	МО	Указывается номер участка, к которому прикреплен застрахованный
16	Реестровый номер МО прикрепления	ТФОМС	Значение MCOD из классификатора F003
17	Дата прохождения 1 этапа	ТФОМС	Дата прохождения 1 этапа диспансеризации
18	Дата информирования о 1 этапе	СМО	Дата оповещения от СМО
19	Способ информирование о 1 этапе	СМО	Тип оповещения от СМО

№ п/п	Поле	Источник	Примечание
20	Дата повторного информирования о 1 этапе	СМО	Дата оповещения от СМО
21	Способ повторного информирования	СМО	Тип оповещения от СМО
22	Направлен на 2 этап	ТФОМС	V017
23	Дата прохождения 2 этапа	ТФОМС	Дата прохождения 2 этапа диспансеризации
24	Дата информирования о 2 этапе	СМО	Дата оповещения от СМО
25	Способ информирование о 2 этапе	СМО	Тип оповещения от СМО
26	Месяц опроса	СМО	4-12
27	Месяц отказа от 1 этапа диспансеризации	СМО	1-12
28	Месяц отказа от 2 этапа диспансеризации	СМО	1-12
29	Дата прохождения проф. осмотра	ТФОМС	Дата прохождения профилактического осмотра
30	Дата информирования о проф. осмотре	СМО	Дата оповещения от СМО
31	Способ информирование о проф. осмотре	СМО	Тип оповещения от СМО
32	Дата повторного информирования о проф. осмотре	СМО	Дата оповещения от СМО
33	Способ повторного информирования о проф. осмотре	СМО	Тип оповещения от СМО
34	Месяц опроса	СМО	4-12
35	Месяц отказа от прохождения проф. осмотра	СМО	1-12
36	Поставлен на диспансерное наблюдение	ТФОМС	
37	Группа здоровья	ТФОМС	
38	Диагноз	ТФОМС	
39	Выбыл	ТФОМС	
40	Не застрахован	ТФОМС	

Графа источника информации о застрахованном лице определяет обязательство заполнения сведений в РИР:

-ТФОМС – сведения заполняет территориальный фонд ОМС

-СМО – сведения заполняет страховая медицинская организация

-МО – сведения заполняет медицинская организация

Состав информации, доступный участникам, зависит от роли участника (МО, СМО, ТФОМС), а также от прикрепления застрахованного лица к МО и страховой принадлежности к СМО.

Приложение 2

Стандартизованная форма анкеты но опросу застрахованных лиц о прохождении ими профилактических мероприятий

Анкетирование граждан, прошедших 1 этап диспансеризации (телефонный опрос)

1. Из какого источника Вы узнали о возможности/необходимости прохождения диспансеризации?

А) были проинформированы медицинскими работниками (по почте, по телефону, при непосредственном посещении поликлиники по другому поводу)
Б) были проинформированы страховой медицинской организацией
В) от членов семьи, знакомых
Г) другие источники

2. Были ли у Вас затруднения с получением разрешения работодателя на прохождение диспансеризации в рабочий день?

А) да Б) нет
В) прохожу диспансеризацию в нерабочее время Г) не работаю

3. Сколько раз Вам пришлось посещать медицинскую организацию для полного завершения диспансеризации?

А) один
Б) два
В) три
Г) более трех раз

4. Проводили ли Вам в ходе диспансеризации профилактическое консультирование (беседу о здоровом образе жизни)?

Ознакомлены ли Вы лечащим врачом с результатами диспансеризации?

А) да
Б) нет

6. Удовлетворены ли Вы организацией прохождения диспансеризации?

А) не устраивает необходимость посещать медицинскую организацию несколько раз
Б) не устраивают очереди во время диспансеризации
В) все хорошо организовано

Анкетирование граждан, не прошедших 1 этап диспансеризации (телефонный опрос)

1. Вы знали о возможности прохождения диспансеризации?

А)да Б) нет

2. Получали ли Вы уведомление от страховой медицинской организации о возможности прохождения диспансеризации?

А) да Б) нет В) затрудняюсь ответить

3. Приглашались ли Вы на диспансеризацию медицинской организацией, к которой прикреплены?

А) да Б) нет В) затрудняюсь ответить

4. Укажите причину, но которой вы не обратились в медицинскую организацию для прохождения диспансеризации.

А) не знал о возможности прохождения диспансеризации
Б) не желаю /не считаю нужным проходить диспансеризацию
В) невозможно уйти с работы (не было времени обратиться)
Г) отсутствует возможность самостоятельно добраться до поликлиники Д) обратился, но в поликлинике в прохождении диспансеризации отказали Е) обратился, но диспансеризация в поликлинике плохо организована (очереди, неудобное время и т.п.) Ж) не доверяю результатам диспансеризации (сомневаюсь в компетентности врачей в поликлинике по месту жительства, в достоверности результатов исследований и т.п.) 3) затрудняюсь ответить

5. Собираетесь ли Вы обратиться в медицинскую организацию для прохождения диспансеризации в текущем году?

А) да Б) нет В) затрудняюсь ответить