



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

а/я 61, ул. Бутырская дом 46, стр.1,
г. Москва, 127015
www.mofoms.ru

тел./факс (495) 587-87-89
(10-01, 11-84)
e-mail: general@mofoms.ru

04.02.2021

ИСХ-1071/

Руководителям медицинских
организаций
(по списку)

В связи с изменениями, внесенными в Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) в части изменения источника финансового обеспечения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в плановой форме в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области информирует о порядке выдачи направления на оказание медицинской помощи застрахованных лиц в федеральные медицинские организации.

Порядок направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н (далее – Порядок) (Приложение к письму).

Направление пациента на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) в федеральную медицинскую организацию осуществляется в соответствии с порядком организации оказания ВМП с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Направление пациента на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи, за исключением ВМП, в федеральную медицинскую организацию осуществляется лечащим врачом при наличии медицинских показаний, определенных Порядком.

Для направления пациентов на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию лечащий врач формирует документы в электронном виде с использованием информационных систем в сфере здравоохранения, а при

отсутствии доступа к указанным информационным системам – на бумажном носителе:

1) **направление на госпитализацию** в федеральную медицинскую организацию, которое должно содержать ФИО пациента, дату рождения, адрес регистрации, номер полиса ОМС, наименование страховой медицинской организации, СНИЛС, код основного диагноза по МКБ-10, результаты исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний, профиль медицинской помощи и условия ее оказания, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент, ФИО и должность лечащего врача, контактный телефон, электронный адрес.

В случае формирования направления на госпитализацию на бумажном носителе, в том числе на основе учетной формы № 057/у-04, оно должно быть написано разборчиво или сформировано в печатном виде, заверено подписью лечащего врача и руководителя направляющей медицинской организации (уполномоченного лица), а также печатью направляющей медицинской организации.

При формировании направления на госпитализацию в форме электронного документа оно подписывается усиленными квалифицированными электронными подписями лечащего врача и руководителя направляющей медицинской организации (уполномоченного лица).

2) выписка из медицинской документации, которая должна содержать диагноз заболевания по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи;

3) сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

Решение о госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи принимает врачебная комиссия федеральной медицинской организации (далее – врачебная комиссия) на основании наличия медицинских показаний и вышеуказанных документов в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения документов и информации, поступивших посредством информационной системы в сфере здравоохранения, или на бумажном носителе. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом.

В случае принятия одного из решений, указанных в подпункте "з" пункта 13 Порядка (о наличии показаний для госпитализации в рамках оказания специализированной медицинской помощи, об отсутствии показаний для госпитализации пациента, о наличии показаний для оказания ВМП, о необходимости проведения дополнительного обследования, о наличии медицинских показаний для направления пациента в иную федеральную медицинскую организацию, о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации) врачебная комиссия уведомляет направляющую медицинскую организацию с использованием информационной системы в сфере здравоохранения или одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на

адрес электронной почты) в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня его принятия.

Направляющая медицинская организация должна уведомить пациента о принятом решении врачебной комиссии одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты) в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня получения решения врачебной комиссии.

В случае принятия решения о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию направляющая медицинская организация доводит соответствующую информацию до пациента и получает его подтверждение о возможности госпитализации в запланированную дату.

При принятии врачебной комиссией решения об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию дальнейшее оказание медицинской помощи пациенту осуществляется в медицинских организациях Московской области в рамках объемов, предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования Московской области.

Дополнительно сообщаем, что пациент (его законный представитель) может самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара согласно пункту 10 Порядка.

Обращаем внимание, что согласно Федеральному закону № 326-ФЗ **финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, за исключением экстренной, оказанной федеральными медицинскими организациями, осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.** Таким образом, финансирование вышеуказанных случаев не включается в объемы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования Московской области и соответственно **не осуществляется в рамках межтерриториальных расчетов («уходящий поток»).**

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Директор

Л.П. Данилова



Кругова Ю.А.
(495) 587-87-89 (доб.: 10-29)



Показания для направления в федеральные медицинские организации:

- 1) нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- 2) необходимость применения методов лечения, не выполняемых в других медицинских организациях
- 3) высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
- 4) необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств;
- 5) необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;
- 6) необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.



Документы, необходимые для направления пациента в федеральную медицинскую организацию:

- 1) **направление на госпитализацию** в федеральную медицинскую организацию (ФИО пациента, дату рождения, адрес регистрации, номер полиса ОМС, СНИЛС, код основного диагноза по МКБ-10, результаты исследований, подтверждающих, профиль медицинской помощи и условия ее оказания, наименование ФГУ, ФИО и должность лечащего врача, контактный телефон, e-mail);
- 2) выписка из медицинской документации (диагноз заболевания по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи);
- 3) сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

Порядок направления пациентов в федеральные медицинские организации для оказания медицинской помощи в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»



! Финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, за исключением экстренной оказанной ФГУ, осуществляется ФФОМС. Финансирование данной медицинской не включается в объемы ТПГГ Московской области и не осуществляется в рамках межтерриториальных расчетов («уходящий поток»).

Лист согласования к документу № ИСХ-1071/ от 04.02.2021

Инициатор согласования: Крутова Ю.А. Начальник отдела (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (ТФОМСМО))

Согласование инициировано: 29.01.2021 15:58

Краткое содержание: О порядке направления пациентов в ФГУ

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Тип согласования: **последовательное**

№	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Замечания/Комментарии
1	Данилова Л.П.		ЭП Подписано 04.02.2021 13:43	-