

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 27 июля 2015 г. N 297-р

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАСПОРЯЖЕНИЕ КОМИТЕТА
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ОТ 26.05.2014 N 192-Р**

В целях реализации [Закона](#) Санкт-Петербурга от 24.12.2014 N 715-134 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов":

1. Внести в [распоряжение](#) Комитета по здравоохранению от 26.05.2014 N 192-р "О предоставлении и оформлении сведений о медицинской помощи, оказанной гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в учреждениях здравоохранения, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга" изменение, изложив [приложение N 1](#) к распоряжению в редакции согласно [приложению](#) к настоящему распоряжению.

2. Настоящее распоряжение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2015.

3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Ключовкина К.С.

Председатель
Комитета по здравоохранению
В.М.Колабутин

ПРИЛОЖЕНИЕ N 1
к распоряжению
Комитета по здравоохранению
от 27.07.2015 N 297-р

ПОЛОЖЕНИЕ

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ И ОФОРМЛЕНИИ СВЕДЕНИЙ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗАННОЙ НЕ ЗАСТРАХОВАННЫМ ПО ОМС ГРАЖДДАНАМ, В ТОМ ЧИСЛЕ
ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДДАНАМ И ЛИЦАМ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, В УЧРЕЖДЕНИЯХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

1. Общие положения

Настоящее положение о предоставлении и оформлении сведений о медицинской помощи, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (далее - ОМС) гражданам в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, осуществляющих деятельность в системе ОМС (далее - Положение):

1.1. Разработано с учетом:

Федерального [закона](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Федерального [закона](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации";

Федерального [закона](#) от 25.07.2002 N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации";

Федерального [закона](#) от 18.07.2006 N 109-ФЗ "О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации";

[постановления](#) Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации";

[постановления](#) Правительства Российской Федерации от 15.01.2007 N 9 "О порядке осуществления миграционного учета иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации";

[постановления](#) Правительства Российской Федерации от 24.03.2003 N 167 "О порядке представления гарантий материального, медицинского и жилищного обеспечения иностранных граждан и лиц без гражданства на период их пребывания в Российской Федерации";

[постановления](#) Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: Закон Санкт-Петербурга N 715-134 принят 24.12.2014, а не 25.12.2014.

[Закона](#) Санкт-Петербурга от 25.12.2014 N 715-134 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

1.2. В целях настоящего положения используется понятие "не застрахованные по ОМС граждане", к которым относятся:

1.2.1. Категории граждан, подлежащие ОМС в соответствии со [статьей 10](#) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", не включенные в Единый регистр застрахованных лиц (далее - ЕРЗЛ).

1.2.2. Работающие на территории Российской Федерации граждане республики Беларусь, не подлежащие ОМС (далее - работающие граждане республики Беларусь).

1.2.3. Иные иностранные граждане и лица без гражданства (далее - иностранные граждане), подлежащие ОМС в соответствии со [статьей 10](#) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", не включенные в ЕРЗЛ, а также не подлежащие ОМС иностранные граждане, за исключением случаев, когда федеральными законами для иностранных граждан и лиц без гражданства устанавливаются специальные правила.

1.3. Медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, включенных в Территориальную программу ОМС, не застрахованным по ОМС гражданам в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, осуществляющих деятельность в системе ОМС (далее - учреждения здравоохранения), оказывается с учетом требований международного законодательства (на основе взаимности), федерального законодательства и законодательства Санкт-Петербурга.

1.4. Компенсация затрат на оказание медицинской помощи не застрахованным по ОМС гражданам в учреждениях здравоохранения осуществляется за счет средств субсидий государственным учреждениям здравоохранения на оказание экстренной медицинской помощи иностранным гражданам и при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, в стационарных условиях и в амбулаторных условиях (далее - субсидии) в объеме:

1.4.1. Медицинской помощи в неотложной и экстренной форме для категорий граждан Российской Федерации, указанных в [пункте 1.2.1](#) настоящего положения.

1.4.2. Медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной форме для категорий граждан, указанных в [пункте 1.2.2](#) Положения.

1.4.3. Медицинской помощи в экстренной форме (при заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента), а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, для категорий граждан, указанных в [пункте 1.2.3](#) Положения.

2. Особенности предоставления и оформления сведений об оказании медицинской помощи не застрахованным по ОМС гражданам в учреждениях здравоохранения

2.1. Учреждения здравоохранения передают в Комитет по здравоохранению сведения об оказании медицинской помощи не застрахованным по ОМС гражданам по видам медицинской помощи, включенным в Территориальную программу ОМС (далее - Сведения), используя Единую информационную систему обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга (далее - ЕИС ОМС) и руководствуясь положениями Генерального тарифного соглашения, действующего на момент выписки пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях или на момент оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи.

Интегрированная финансово-информационная система обязательного медицинского страхования (ИнФИС ОМС) используется до 31.12.2015 для повторного предоставления Сведений по случаям оказания медицинской помощи с датой выписки пациентов до 01.01.2015.

2.2. Учреждения здравоохранения передают Сведения:

2.2.1. В электронном виде, используя систему ЕИС ОМС на код "иКом" - по иностранным гражданам, на код "нКом" - по гражданам Российской Федерации, в соответствии с действующими в системе ОМС Санкт-Петербурга едиными форматами обмена данными.

2.2.2. На бумажном носителе - в соответствии с порядком передачи данных аналогично системе ОМС, по тарифам, установленным в Генеральном тарифном соглашении.

2.3. Не позднее 30 календарных дней после появления электронной отметки в системе ЕИС ОМС о корректности представленных Сведений учреждения здравоохранения при необходимости осуществляют корректировку и повторное представление скорректированных Сведений.

2.4. Руководители учреждений здравоохранения несут персональную ответственность за правильность оформления и достоверность представляемых Сведений в электронном виде и на бумажном носителе.

2.5. В отношении иностранных граждан стран с визовым порядком въезда в Российскую Федерацию учреждения здравоохранения осуществляют письменный запрос в УФМС (ул. Кирочная, д. 4, Санкт-Петербург, 191028) с указанием фамилии, имени, отчества, гражданства, пола и даты рождения пациента - иностранного гражданина для выяснения сведений о наличии приглашающей стороны на основании [пунктов 3 и 4](#) Порядка предоставления информации, содержащейся в центральном банке данных по учету иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих и постоянно проживающих в Российской Федерации, утвержденного Приказом от 10.03.2006 Министерства внутренних дел Российской Федерации N 148, Министерства иностранных дел Российской Федерации N 2562, Федеральной службы безопасности Российской Федерации N 98, Министерства экономического развития и торговли Российской Федерации N 62, Министерства информационных систем и связи Российской Федерации N 25 "О ведении и использовании центрального банка данных по учету иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих и временно или постоянно проживающих в Российской Федерации". При получении положительного ответа от УФМС о наличии в центральном банке данных указанного гражданина и его приглашающей стороны расходы на оказание медицинской помощи возмещаются приглашающей стороной.

2.6. В отношении пациентов, подлежащих страхованию по ОМС, учреждения здравоохранения в течение трех дней с момента поступления (обращения) пациента самостоятельно осуществляют процедуру по идентификации пациента согласно [Методическим указаниям](#) по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования (письмо Федерального фонда ОМС от 30.12.2011 N 9161/30-1/И (далее - Методические указания):

2.6.1. В соответствии с [подпунктом 11 пункта 9 раздела 2](#) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н, учреждения здравоохранения направляют в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга (далее - Фонд) [ходатайство](#) по форме, представленной в приложении N 2 Методических указаний, с обязательным указанием даты окончания лечения пациента в случае направления ходатайства после выписки пациента.

2.6.2. После проведения Фондом в установленные сроки на основании поступившего ходатайства проверки данных о наличии у пациента действующего полиса ОМС в ЕРЗЛ и получения информации об отсутствии данных о гражданине в ЕРЗЛ учреждения здравоохранения направляют в Комитет по здравоохранению копию вышеупомянутого ходатайства, заверенную печатью Фонда (далее - заверенное Фондом ходатайство).

2.6.3. Отказ Фонда по карточке счета (иного электронного документа), ранее выставленного в адрес Фонда для компенсации за счет средств ОМС, содержащего Сведения о не застрахованном по ОМС гражданине, подтверждающий отсутствие гражданина в ЕРЗЛ, отмеченный в электронном виде в соответствующем поле системы ЕИС ОМС или приложенный на бумажном носителе в виде заверенного Фондом ходатайства, является основанием для отнесения расходов учреждения здравоохранения на оказание медицинской помощи не застрахованному по ОМС пациенту к субсидиям при условии выполнения требований Положения.

2.7. При отсутствии документов, удостоверяющих личность гражданина (за исключением случаев предоставления заверенного Фондом ходатайства), на не застрахованного по ОМС гражданина учреждениями здравоохранения на бумажном носителе оформляется "[Акт](#) об оказании медицинской помощи не застрахованному по ОМС гражданину при отсутствии документов, удостоверяющих личность" согласно Приложению к настоящему Положению (далее - Акт).

Для иностранных граждан в Акте указывается номер письма, направленного в УФМС в течение суток после поступления пациента или в ближайший рабочий день, если поступление пациента приходится на выходной день, за подписью руководителя учреждения здравоохранения с указанием фамилии, имени, отчества пациента, даты поступления в медицинское учреждение.

2.8. Учреждения здравоохранения предоставляют в Комитет по здравоохранению следующие Сведения:

2.8.1. Данные документа, удостоверяющего личность пациента, или данные документа, удостоверяющего личность одного из родителей или опекуна, а при отсутствии документов - Акт (заполняется со слов пациента, родителя или опекуна).

2.8.2. Данные о месте работы для работающих пациентов с обязательным указанием местонахождения предприятия.

2.8.3. Данные о гражданстве пациента (в электронном виде дублируется из поля "Гражданство" в поле "Адрес" для отображения на бумажном носителе и при отсутствии документально подтвержденных сведений о гражданстве учреждения здравоохранения указывают гражданство пациента в соответствующем поле Акта).

2.8.4. Копию заверенного Фондом ходатайства в случае предоставления Сведений по коду "нКом" с учетом пункта 2.7.3, по коду "иКом" - за иностранных граждан, подлежащих страхованию по ОМС, но не включенных в ЕРЗЛ.

2.8.5. Дату и номер письма в УФМС в соответствии с [пунктом 2.7](#) Положения (для иностранных граждан) - указывается в поле "Адрес" ЕИС ОМС (для отображения на бумажном носителе).

2.8.6. Копию официального ответа УФМС в случае отсутствия сведений о приглашающей стороне согласно [пункту 2.6](#) Положения (для иностранных граждан).

2.8.7. Для граждан республики Беларусь ([п. 1.2.2](#) Положения) дополнительно предоставляется заверенная отделом кадров копия действующего трудового договора или трудовой книжки (в течение 6 месяцев с момента заверения).

3. Порядок приема и обработки сведений об оказании медицинской помощи не застрахованным по ОМС гражданам

3.1. Специалисты Городского организационно-методического отдела планирования и мониторинга обеспечения граждан медицинской помощью в условиях медицинского страхования СПб ГБУЗ "МИАЦ":

3.1.1. Осуществляют прием, обработку и хранение данных об объеме и видах медицинской помощи, оказанной незастрахованным гражданам.

3.1.2. Анализируют правильность оформления и соблюдение порядка предоставления Сведений в соответствии с Положением.

3.1.3. По запросу учреждения здравоохранения передают на электронном носителе информацию о некорректном оформлении Сведений согласно п. 2 Положения.

3.1.4. Готовят по запросам Комитета по здравоохранению справочную информацию в пределах своей компетенции.

3.1.5. Анализируют совместно с Комитетом по здравоохранению медицинскую документацию с целью выяснения соответствия сроков лечения и объема медицинской помощи, сроков пребывания объективным срокам оказания медицинской помощи, а также обоснованности оказания медицинской помощи.

Приложение
к Положению

№ _____ "___" _____ 20__ .

(_____)

"___" _____ 20__ . "___" _____ 20__ .
(_____) № _____ "___" _____ 20__ .

<1>:

(_____):

1. _____ (. . .)

2. _____ 3. _____ (_____)

4. _____ (_____)

5. _____ (_____):

6. _____ (_____):

7. _____ : _____ : _____

) <2>: _____

8. _____ (_____) : _____ (_____ / _____)

(. . . , , .)

9. _____ № 109- _____ 18.07.2006 ,

N .

_____ <3>
_____ ()

_____ () _____ (. . . .) _____ ()

_____ () _____ (. . . .) _____ ()

_____ () _____ (. . . .) _____ ()

<1>

<2>

,

,

<3>

(N

, N

(

);

- ,

.).
