



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Санкт-Петербурга

Единый информационный ресурс ТФОМС Санкт- Петербурга

Методические рекомендации
по работе с ЕИР ТФОМС Санкт-Петербурга для страховых
представителей 2 и 3 уровней по реализации приказа
ФОМС от 11.05.2016 N88

Версия 1.0

Для ПО АИС ИНФОРМ МП, начиная с версии 20161216.31.7.2

На 19 листах

Редакция от 07.02.2017

Санкт-Петербург

Содержание

Методические рекомендации по работе с ЕИР ТФОМС Санкт-Петербурга для страховых представителей по реализации приказа ФФОМС от 11.05.2016 N88 "Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования..."»	3
Вход в Личный кабинет, выбор отчета	3
Отчеты и аналитика в Личном кабинете:	4
Выполнение требований п.6 раздела IV (полнота сведений) приказа №88	4
Выполнение требований пп.7-8 раздела IV (очередность и доступность)	5
Выполнение требований п.9 раздела IV (не состоялась госпитализация).....	5
Выполнение требований п.10 раздела IV (отсутствие показаний)	5
Выполнение требований п.11 раздела IV (при наличии обращения застрахованного лица по вопросам плановой госпитализации)	6
Справочные материалы.....	7
Приложение 1 Определения, обозначения и сокращения	9
Приложение 2 «О количестве свободных коек в стационаре с учетом периода ожидания».....	10
Приложение 3 «О застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям»	11
Приложение 3.1 «СВОД. О застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям»	12
Приложение 4 «О застрахованных лицах, госпитализированных экстренно»	13
Приложение 4.1 «СВОД. О застрахованных лицах, госпитализированных экстренно»	14
Приложение 5.1 «Свод (поликлиники). О застрахованных лицах, получивших Направления на стационарное лечение и выбравших Стационар».....	15
Приложение 5.2. «Свод (стационары). О застрахованных лицах, получивших Направления на стационарное лечение и выбравших Стационар».....	16
Приложение 6. «о застрахованных лицах, получивших направление, но которые не были госпитализированы».....	17
Приложение 7. об отказах в госпитализации (аннулировании направления на госпитализацию).....	18
Версионная история:	19

Методические рекомендации по работе с ЕИР ТФОМС Санкт-Петербурга для страховых представителей по реализации приказа ФФОМС от 11.05.2016 N 88 "Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования..."»

Настоящие Методические рекомендации по работе с Единым информационным ресурсом ТФОМС Санкт-Петербурга предназначены для страховых представителей СМО при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, а также повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования. В документе описываются действия страховых представителей 2 и 3 уровней при реализации требований приказов ФОМС №№ 263 от 21.12.2013 и 88 от 11.05.2016 при работе с обращениями застрахованных лиц и сотрудниками медицинских организаций, ответственными за информационное сопровождение. Для выполнения своих функций страховые представители обращаются за сведениями в ЕИР ТФОМС посредством Автоматизированной информационной системы «Информационное сопровождение организации медицинской помощи» в г. Санкт-Петербург (далее – АИС ИНФОРМ-МП).

Вход в Личный кабинет, выбор отчета

Для входа в Личный кабинет (ЛК) пользователя, расположенный на портале ЕИР необходимо пойти по ссылке <http://10.20.31.222:8081/insured-maintenance/index1.html>. В появившемся окне, изображенном на Рис. 1 ввести логин (имя) пользователя и пароль. Порядок получения логина и пароля описан в Заявке СМО, направляемой в ТФОМС Санкт-Петербурга. Подробности на сайте www.spboms.ru в разделе «для страховых медицинских организаций\информационные ресурсы».

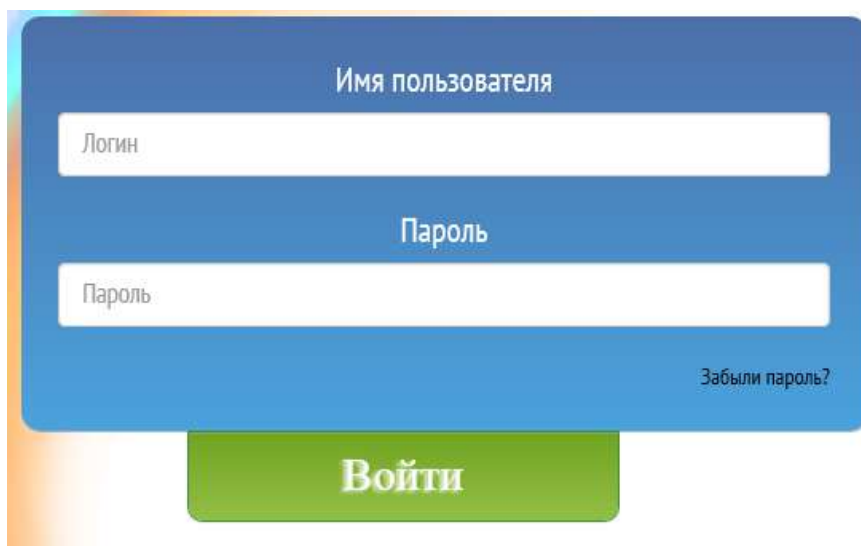


Рис. 1 - Вход в Личный кабинет

После чего нажать кнопку

Войти

Далее пользователь попадает в личный кабинет. Для сотрудника Страховой медицинской организации (СМО) Личный кабинет выглядит так, как показано на Рис. 2.

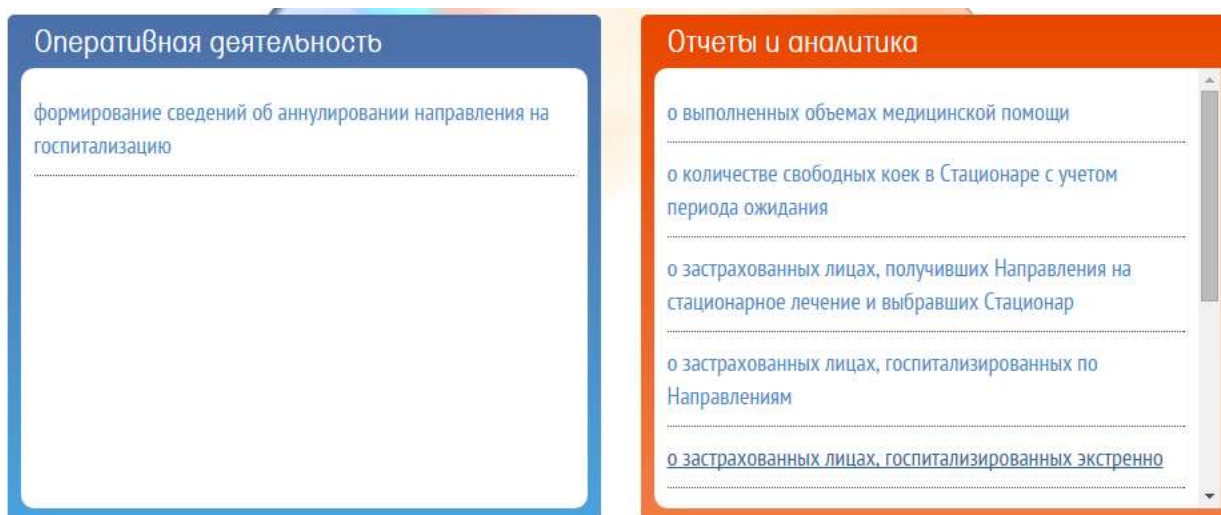


Рис. 2. Вид личного кабинета

Отчеты и аналитика в Личном кабинете:

1. О выполненных объемах медицинской помощи.
2. О количестве свободных коек в Стационаре с учетом периода ожидания.
3. О застрахованных лицах, получивших Направления на стационарное лечение и выбравших Стационар.
4. О застрахованных лицах, госпитализированных по Направлениям.
5. О застрахованных лицах, госпитализированных экстренно.
6. Об отказах в госпитализации (аннулировании направления на госпитализацию).
7. О количестве застрахованных лиц, выбывших из Стационаров.
8. Официальной отчётной формы, утверждённой Приказом ФОМС от 31 декабря 2013 г. N 294.
9. Просмотр истории по застрахованным лицам.

Выполнение требований п.6 раздела IV (полнота сведений) приказа №88

Страховой представитель 2 уровня для мониторинга полноты и своевременности «обновления данных в информационном ресурсе ... не реже одного раза в сутки в соответствии с установленным территориальным фондом графиком передачи информации медицинских организаций и страховых медицинских организаций, а при наличии возможностей - в режиме реального времени»:

- формирует отчеты «**о количестве свободных коек в стационаре с учетом периода ожидания¹**», «**о застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям**», «**о застрахованных лицах, госпитализированных экстренно**» (приложения №2,3,4 в части полноты списка МО, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационара;

¹ Далее по тексту полужирным текстом выделены названия отчетов Личного кабинета, а курсивом – ссылки на соответствующие разделы нормативных документов, приведенных в разделе «Нормативные материалы»

- **«О застрахованных лицах, получивших направления и...»** (Приложение №5, в части полноты списка МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях).

Выполнение требований пп.7-8 раздела IV (очередность и доступность)

Страховой представитель 2 уровня по факту госпитализации застрахованных лиц осуществляет *мониторинг очередности и доступности специализированной медицинской помощи*, оказываемой в стационарных условиях, своевременности и профильности плановой госпитализации. Информация о выявленных нарушениях, в том числе непрофильных госпитализациях, передается страховому представителю 3 уровня.

Для этого формируется отчет **«о застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям»**, после чего:

- выявляются случаи непрофильной госпитализации;
- передается информации об этих случаях страховому представителю 3 уровня;

Страховой представитель 3 уровня на основании сведений, полученных от страхового представителя 2 уровня, осуществляет взаимодействие с медицинской организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение

Выполнение требований п.9 раздела IV (не состоялась госпитализация)

Страховой представитель 2 уровня на основании сведений, внесенных в информационный ресурс, анализирует информацию о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась плановая госпитализация. Формирует отчет **«о застрахованных лицах, получивших направление, но которые не были госпитализированы»** Приложение №6;

- уточняет у застрахованного лица причины несостоявшейся госпитализации,
- при необходимости направляет информацию в медицинскую организацию, в которую было выдано направление на плановую госпитализацию, для изменения даты госпитализации застрахованного лица и информирует об этом застрахованное лицо.

Выполнение требований п.10 раздела IV (отсутствие показаний)

Страховой представитель 3 уровня на основании информации о случаях несостоявшейся госпитализации по причине отсутствия медицинских показаний - **«об отказах в госпитализации (аннулировании направления на госпитализацию)»** Приложение №7, ежедневный накопительный ТФОМС;

- систематизирует полученную информацию и готовит предложения о необходимости проведения тематических экспертиз в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Выполнение требований п.11 раздела IV (при наличии обращения застрахованного лица по вопросам плановой госпитализации)

Страховой представитель 3 уровня при наличии обращений застрахованных лиц формирует в АИС ИНФОРМ МП отчет **Просмотр истории по застрахованным лицам**.

Выявляет последовательность обращений застрахованного лица за медицинской помощью, причины обращений, решает вопросы с привлечением специалистов и ответственных лиц медицинских организаций, оказывавших медицинскую помощь застрахованному лицу.

Просмотр истории по застрахованным лицам

Условия поиска:

Номер направления: Дата направления:

Номер МК: Дата госпитализации:

Сведения о пациенте ▲

ФИО:

Тип документа: СМО:

ФИО	Тип события	Дата события	МО, выдавший направление	МО, куда направлен пациент
Тайный П. Н.(23.02.1980)	Госпитализация	08.04.2015	780110	780006
Тайный П. Н.(23.02.1980)	Отборочная комиссия	26.03.2015	780110	780006
Тайный П. Н.(23.02.1980)	Отборочная комиссия	26.03.2015	780110	780006
Тайный П. Н.(23.02.1980)	Направление	26.03.2015	780110	780006

Печать | Выбрать | Очистить | В начало

Рис. 3. Просмотр истории по застрахованным лицам

- участвует в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации (**о застрахованных лицах, госпитализированных по Направлениям , о застрахованных лицах, госпитализированных экстренно**) путем взаимодействия с уполномоченными должностными лицами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь о стационарных условиях;
- организует экспертизу оказания медицинской помощи в момент получения специализированной медицинской помощи для контроля доступности медицинской помощи, соответствия условий ее оказания установленным показателям, соблюдения прав пациента (для отчета СМО по приказу ФОМС № 287).

Справочные материалы

Выписка из приказа ФОМС от 21.12.2013 №263

«2.1. Требования к функциям страховых медицинских организаций

1) получение сведений о выполнении объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования по случаям госпитализации, в разрезе профилей медицинской помощи;

2) получение сведений о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях;

3) получение сведений о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, госпитализированных по направлениям (в том числе по типам медицинских организаций, направивших на госпитализацию) и экстренно в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях;

4) получение сведений о количестве застрахованных лиц, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

5) получение сведений о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших направление на госпитализацию и в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация не позднее одного дня с даты плановой госпитализации;

6) получение сведений о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) по каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, с учетом периода ожидания;

7) получение оперативных отчетов и справок по застрахованным лицам, получившим направление на госпитализацию, в целях контроля своевременности госпитализации;

8) внесение сведений об аннулировании направления на госпитализацию (до даты планируемой госпитализации) в связи с отказом от госпитализации или смерти застрахованного лица в случае обращения застрахованного лица (официального представителя) в страховую медицинскую организацию.»

Выписка из приказа ФОМС от 11.05.2016 №88

«IV. Порядок взаимодействия Участников
при информационном сопровождении застрахованных лиц
при оказании им специализированной медицинской
помощи в плановом порядке

...

6. Участники взаимодействия вносят в информационный ресурс сведения и получают из него информацию, необходимую для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц при оказании специализированной медицинской помощи в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 28.02.2011 N 158н, приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 N 263 "Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования".

Обновление данных в информационном ресурсе осуществляется не реже одного раза в сутки в соответствии с установленным территориальным фондом графиком передачи информации медицинских организаций и страховых медицинских организаций, а при наличии возможностей - в режиме реального времени.

7. Страховой представитель 2 уровня на основании сведений, внесенных в информационный ресурс о застрахованных лицах, направленных на госпитализацию, по факту госпитализации осуществляет мониторинг очередности и доступности

специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, своевременности и профильности плановой госпитализации. Информация о выявленных нарушениях, в том числе непрофильных госпитализациях, передается страховому представителю 3 уровня.

8. Страховой представитель 3 уровня на основании сведений, полученных от страхового представителя 2 уровня, осуществляет взаимодействие с медицинской организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение.

9. Страховой представитель 2 уровня на основании сведений, внесенных в информационный ресурс, анализирует информацию о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась плановая госпитализация, уточняет у застрахованного лица причины несостоявшейся госпитализации, при необходимости направляет информацию в медицинскую организацию, выдавшую направление на плановую госпитализацию, для изменения даты госпитализации застрахованного лица и информирует об этом застрахованное лицо.

10. Информация о случаях несостоявшейся госпитализации по причине отсутствия медицинских показаний передается страховому представителю 3 уровня, который систематизирует полученную информацию и готовит предложения о необходимости проведения тематических экспертиз в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

11. Страховой представитель 3 уровня при наличии обращений застрахованных лиц: участвует в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации, путем взаимодействия с уполномоченными должностными лицами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях; организует экспертизу оказания медицинской помощи в момент получения специализированной медицинской помощи для контроля доступности медицинской помощи, соответствия условий ее оказания установленным показателям, соблюдения прав пациента.»

Приложение 1 Определения, обозначения и сокращения

Термин	Пояснение
АИС	Автоматизированная информационная система
АИС ИНФОРМ МП	Автоматизированная информационная система «Информационное сопровождение организации медицинской помощи»
ЕИР	Единый информационный ресурс ТФОМС Санкт-Петербурга
СМО	Страховая медицинская организация
Стационар	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга
Направление	Направление застрахованного лица для получения медицинской помощи в плановом порядке в стационарных условиях по форме 057-у
ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Приложение 2 «0 количестве свободных коек в стационаре с учетом периода ожидания»

Сведения о наличии свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) по каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, с учётом периода ожидания

Дата представления сведений: 2017-02-03

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

№ п/п	Дата	Краткое наименование МО	Подразделение МО	Профиль койки	Состоит пациентов	Поступило пациентов за сутки	Планируется госпитализация (направлений на госпитализацию)	Количество свободных коек (с учетом планируемой госпитализации) всего	мужские	женские	детские	Среднее время ожидания
75	03.02.2017	780046, СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница"		89, Урологические	57	6	3	0	0	0	0	9
76	03.02.2017	780046, СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница"		76, Терапевтические	35	4	4	0	0	0	0	9
68	03.02.2017	780045, СПб ГБУЗ "Городская больница №15"		3, Гинекологические	70	23	5	0	0	0	0	30
69	03.02.2017	780045, СПб ГБУЗ "Городская больница №15"		92, Хирургические	55	19	2	9	2	7	0	30
70	03.02.2017	780045, СПб ГБУЗ "Городская больница №15"		89, Урологические	47	9	0	4	4	0	0	30
71	03.02.2017	780045, СПб ГБУЗ "Городская больница №15"		97, Челюстно-лицевой хирургии	61	7	0	0	0	0	0	30
74	03.02.2017	780045, СПб ГБУЗ "Городская больница №15"		92, Хирургические	67	6	3	2	2	0	0	30
1	03.02.2017	780001, СПб ГБУЗ "Городская больница №20"		71, Сосудистой хирургии	0	0	0	0	0	0	0	0
2	03.02.2017	780001, СПб ГБУЗ "Городская больница №20"		3, Гинекологические	0	0	0	0	0	0	0	0

Приложение 3 «О застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям»

Сведения о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, госпитализированных по направлениям (в том числе по типам медицинских организаций, направивших на госпитализацию) в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Тип документа ОМС	Серия Номер полиса ОМС	Номер направления	Дата направления	Форма оказания медицинской помощи
1	Терехова	Наталья	Александровна	Женский	10.07.1966	Бумажный полис ОМС	7852330889000308			плановая
2	Арзуманян	Эдгар	Самвелович	Мужской	21.11.1983	Бумажный полис ОМС	7848610828001757			плановая
3	Забара	Нина	Васильевна	Женский	05.10.1937	Бумажный полис ОМС	7869260894001465			плановая
4	Броев	Вячеслав	Владимирович	Мужской	30.12.1954	Бумажный полис ОМС	7847540819001279			плановая

...

Краткое наименование МО, направившей на госпитализацию	Краткое наименование МО, куда направлен пациент	Подразделение МО, куда направлен пациент	Профиль койки	Профиль отделения	Дата фактической госпитализации	№ карты стационарного больного	Диагноз приемного отделения
	780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"	780048-U	73 СМП краткосрочного пребывания	Приемное отделение	01.02.2017	4385	I63
	780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"	780048-U	73 СМП краткосрочного пребывания	Приемное отделение	01.02.2017	4389	N23 Без указания подрубрики
	780014 СПб ГБУЗ "Городская больница №40"	780014-U	59 Офтальмологические	Офтальмологическое отделение	01.02.2017	3020	H25.0 Начальная старческая катаракта
	780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"	780048-U	42 Нейрохирургические	Нейрохирургическое № 1	01.02.2017	4396	M42.1 Остеохондроз позвоночника у взрослых

**Приложение 3.1 «СВОД. О застрахованных лицах,
госпитализированных по направлениям»**

Краткое наименование МО, куда направлен пациент	Итого
780003 СПб ГБУЗ "КРБ № 25"	10
780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"	15
780014 СПб ГБУЗ "Городская больница №40"	17
780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"	74
Общий итог	116

Приложение 4 «О застрахованных лицах, госпитализированных экстренно»

Сведения о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, госпитализированных экстренно в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Тип документа ОМС	Серия полиса ОМС	Номер документа ОМС	Номер направления	Дата направления	Форма оказания медицинской помощи
1	Башкатов	Михаил	Андреевич	Мужской	20.03.1937	Бумажный полис ОМС	ЕП	7876260829000476			экстренная
2	Кузьмина	Муза	Михайловна	Женский	22.09.1939	Бумажный полис ОМС	ЕП	7870060877001244			экстренная
3	Панасевич	Александра	Дмитриевна	Женский	06.07.1989	Бумажный полис ОМС	ЕП	7852010893001159			экстренная

...

Краткое наименование МО, направившей на госпитализацию	Подразделение МО, направившей на госпитализацию	Краткое наименование МО, куда госпитализирован пациент	Подразделение МО, куда госпитализирован пациент	Профиль койки	Профиль отделения	Дата фактической госпитализации	№ карты стационарного больного	Диагноз приемного отделения
		780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"		40 Неврологические интенсивной терапии		01.02.2017	ИБ8616	І63.2 Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой
		780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"		81 Травматологические		01.02.2017	ИБ8620	S72.20
		780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"		73 СМП краткосрочного пребывания		01.02.2017	ИБ8618	N20.1 Камни мочеточника

Приложение 4.1 «СВОД. О застрахованных лицах, госпитализированных экстренно»

Краткое наименование МО, куда госпитализирован пациент	Профиль отделения	Итог
780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"		142
780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница" Итог		142
780014 СПб ГБУЗ "Городская больница №40"	780014-D15 Приемное отделение	7
	780014-D17 Хирургическое отделение	2
	780014-D20 Отделение реанимации и интенсивной терапии №2	8
	780014-D29 Отделение реанимации и интенсивной терапии №1	2
	780014-D32 Урологическое отделение	2
780014 СПб ГБУЗ "Городская больница №40" Итог		21
Общий итог		163

Приложение 5.1 «Свод (поликлиники). О застрахованных лицах, получивших Направления на стационарное лечение и выбравших Стационар»

Сведения о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

Краткое наименование МО, направившей на госпитализацию	Итого
780052 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №25 Невского района"	1
780053 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №30"	1
780057 СПб ГБУЗ "Поликлиника №48"	1
780061 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №77 Невского района"	5
780063 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №87"	2
780066 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №97"	1
780067 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №99"	2
780081 СПб ГБУЗ "Поликлиника №28"	1
780082 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 114"	18
780087 СПб ГБУЗ "Детская городская поликлиника №29"	1
780095 СПб ГБУЗ "Женская консультация №18"	3
780098 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №102"	10
780100 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №107"	1
780101 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 109"	1
780102 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №111"	3
780103 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №112"	3
780104 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №14"	1
780105 ГБУЗ ГП №17	2
780107 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №23"	8
780108 СПб ГБУЗ ГП-24	12
780110 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №3"	1
780113 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №4"	1
780114 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №43"	18
780117 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №51"	1
780119 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №54"	1
780122 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 86"	3
780123 СПб ГБУЗ "Поликлиника № 88"	1
780124 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №91"	1
780127 СПб ГБУЗ "Поликлиника №98"	5
780132 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №60 Пушкинского района"	1
780140 СПб ГБУЗ "ГСП № 33"	1
780169 СПб ГБУЗ КДП №1	1
780194 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №117"	4
780323 ООО "Современная медицина"	11
Общий итог	127

Приложение 5.2. «Свод (стационары). О застрахованных лицах, получивших Направления на стационарное лечение и выбравших Стационар»

Сведения о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

Краткое наименование МО, куда направлен пациент	Итог
780001 СПб ГБУЗ "Городская больница №20"	3
780002 СПб ГБУЗ "Городская больница №23"	2
780003 СПб ГБУЗ "КРБ № 25"	1
780004 СПб ГБУЗ "Городская больница № 26"	3
780006 СПб ГБУЗ "Елизаветинская больница"	6
780007 СПб ГБУЗ "Городская клиническая больница №31"	12
780008 СПб ГБУЗ "Введенская больница"	2
780015 СПб ГБУЗ "Больница № 46"	6
780016 СПб ГБУЗ "ГВВ"	2
780018 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России	10
780030 СПб ГБУЗ "ДГБ №19 им.К.А.Раухфуса"	1
780033 СПб ГБУЗ "ДГБ Св. Ольги"	1
780035 ФГБУ "СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России	19
780039 ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России	1
780046 СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница"	7
780047 СПб ГБУЗ "Александровская больница"	2
780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"	36
780078 Санкт-Петербургский филиал ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова" Минздрава России	3
780079 ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России	1
780131 НУЗ "Дорожная клиническая больница ОАО "РЖД"	6
780152 Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова	3
Общий итог	127

Приложение 6. «о застрахованных лицах, получивших направление, но которые не были госпитализированы»

Сведения о застрахованных лицах, получивших Направление, но которые не были госпитализированы (не позднее одного дня с даты плановой госпитализации)

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Номер документа ОМС	Наименование диагноза по МКБ (с указанием подрубрики)	Наименование диагноза по МКБ (рубрика)	Номер направления	Дата направления	Дата планируемой госпитализации
1	Суворова	Лидия	Алексеевна	Женский	25.12.1957	7847240874000874	I64.0		2017-780052-00038	03.02.2017	03.02.2017
2	Панкратова	Татьяна	Николаевна	Женский	15.07.1948	7872150884000046	H25.0 Начальная старческая катаракта	H25 Старческая катаракта	2017-780066-00236	03.02.2017	03.02.2017

Наличие согласия пациента на ожидание госпитализации сверх нормативного срока	Признак госпитализации пациента	Краткое наименование МО, направившей на госпитализацию	Подразделение МО, направившей на госпитализацию	Медицинский работник, направивший больного	Краткое наименование МО, куда направлен пациент	Подразделение МО, куда направлен пациент	Профиль койки	Профиль отделения
-	-	780052 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №25 Невского района"		Зотов Альбет Павлович	780131 НУЗ "Дорожная клиническая больница ОАО "РЖД"		37 Неврологические	
-	-	780066 СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №97"		Свирина_Татьяна_Александровна	780048 СПб ГБУЗ "ГМПБ №2"		59 Офтальмологические	

Приложение 7. об отказах в госпитализации (аннулировании направления на госпитализацию)

Отчетный период: 2017-02-01 - 2017-02-05

СМО: ОАО "ГСМК", 78003

№ п/п	Дата аннулирования	Дата направления	Номер направления	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Диагноз направления
1	31.01.2017	31.01.2017	2017-780059-00113	Суворова	Лидия	Алексеевна	Женский	25.12.1957	J35 Хронические болезни миндалин и аденоидов
2	31.01.2017	31.01.2017	2017-780062-00017	Панкратова	Татьяна	Николаевна	Женский	15.07.1948	I84 Геморрой

Реестровый номер МО, направившей на госпитализацию	Краткое наименование МО, направившей на госпитализацию	Наименование подразделения МО, направившей на госпитализацию	Наименование источника аннулирования	Реестровый номер источника аннулирования (МО или СМО)	Краткое наименование источника аннулирования (МО или СМО)	Наименование подразделения источника аннулирования (МО)	Наименование отделения (профиля) источника аннулирования (МО)	Ответственное лицо	Причина аннулирования	Наименование расшифровки причины «прочие»
780059	СПб ГБУЗ "ГП №71"		АПУ, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях	780059	СПб ГБУЗ "ГП №71"				1, неявка пациента на госпитализацию	-
780062	СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 8"		АПУ, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях	780062	СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 8"				5, прочие	-

Версионная история:

№	Версия	Дата	ФИО автора	Что изменилось
1	1.0	07.02.2017	Петров В.П.	-