

РАСПОРЯЖЕНИЕ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
от 10 июля 2017 г. № 769-р (ред. от 18.02.2019 г.)

ХАБАРОВСКИЙ КРАЕВОЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
от 10 июля 2017 г. № 51 (ред. от 18.02.2019 г.)

О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» и Методическими рекомендациями Федерального фонда обязательного медицинского страхования по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи от 25 июня 2018 г. (письмо ФФОМС от 25 июня 2018 г. № 6696/30-2/5564), в целях достижения оптимального результата при организации и проведении профилактических мероприятий, а также повышения доступности и качества медицинских услуг для застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан:

1. Утвердить прилагаемый Регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций, Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования, министерства здравоохранения Хабаровского края при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий (далее - Регламент взаимодействия).

2. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края:

2.1. Руководствоваться Регламентом взаимодействия.

2.2. Обеспечить:

- предоставление информации в Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации в порядке и в сроки, определенные Регламентом взаимодействия;

- выполнение планов-графиков проведения профилактических мероприятий, утвержденных министерством здравоохранения Хабаровского края.

3. Рекомендовать страховым медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Хабаровского края, руководствоваться Регламентом взаимодействия.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на и.о. начальника управления организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края Волкову Е.И. и заместителя директора Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования Волошенко Е.Б.

Министр здравоохранения
Хабаровского края

А.В. Витько

Директор Хабаровского
краевого фонда обязательного
медицинского страхования
Е.В. Пузакова

УТВЕРЖДЕН
Распоряжением
Министерства здравоохранения
Хабаровского края № 769-р,
Хабаровского краевого
фонда обязательного
медицинского страхования № 51
от 10 июля 2017 г. (ред. от 18.02.2019 г.)

РЕГЛАМЕНТ

взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций, Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования, министерства здравоохранения Хабаровского края при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий

I. Общие положения

1. Настоящий Регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций, Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования, министерства здравоохранения Хабаровского края при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий (далее - Регламент взаимодействия) разработан в соответствии с нормативными правовыми актами:

- Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 01 ноября 2012 г. № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 года № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения

профилактического медицинского осмотра»;

- Методическими рекомендациями Федерального фонда обязательного медицинского страхования по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи от 25 июня 2018 г.;

- Приказом ФФОМС от 07 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС»;

- и другими.

2. Настоящий Регламент взаимодействия разработан в целях достижения оптимального результата при организации и проведении медицинских осмотров, а также повышения доступности и качества медицинских услуг для населения путем повышения эффективности взаимодействия участников в сфере обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) на территории Хабаровского края.

3. Регламент взаимодействия устанавливает общие принципы взаимодействия его участников.

4. Участниками взаимодействия (далее - Участники) являются:

- медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее - медицинские организации);

- страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории края (далее - страховые медицинские организации);

- Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (далее - ХКФОМС, Фонд);

- министерство здравоохранения Хабаровского края.

5. Информационный обмен между Участниками осуществляется на основе программного комплекса ХКФОМС, интегрированного с информационными системами Фонда по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, работающего круглосуточно в режиме онлайн (далее - информационный ресурс) с соблюдением требований по защите персональных данных.

6. Участники (медицинские организации, страховые медицинские организации, Фонд) размещают информацию на информационном ресурсе с соблюдением требований по защите персональных данных и в формате, установленном Приказом ФФОМС от 07 апреля 2011 г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - Приказ № 79).

ХКФОМС определяет доступ к обрабатываемым сведениям для участников информационного взаимодействия. При этом предоставляемые сведения для СМО определяются списочным составом застрахованных лиц

по текущему состоянию регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на момент предоставления доступа.

7. Страховые медицинские организации обеспечивают сопровождение застрахованных лиц через страховых представителей всех уровней.

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

Индивидуальное информирование - персонализированное информационное сопровождение конкретного застрахованного лица.

Страховой представитель - уполномоченное лицо страховой медицинской организации, которое осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечивает информирование застрахованных лиц и их законных представителей, в том числе по обращениям застрахованных.

Под профилактическими мероприятиями при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц понимается проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках базовой программы за счет средств обязательного медицинского страхования.

7.1. Страховой представитель 1 уровня - специалист контакт-центра ("Горячей линии") страховой медицинской организации, прошедший подготовку на базе страховой медицинской организации.

В рамках информационного сопровождения застрахованных лиц страховой представитель 1 уровня осуществляет:

- индивидуальное информирование застрахованных лиц по телефону по спискам, подготовленным страховым представителем 2 уровня;

- 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.

7.2. Страховой представитель 2 уровня – специалист страховой медицинской организации, прошедший специальную подготовку на базе высшего учебного заведения по утвержденной программе с получением подтверждающего документа, деятельность которого направлена на организацию информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, на защиту прав и законных интересов застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования лиц. Деятельность страхового представителя 2 уровня осуществляется в страховой медицинской организации, в медицинской организации (в соответствии с графиком работы), в страховом представительстве, организованном на территории медицинской организации.

Страховой представитель 2 уровня:

а) Информировать застрахованных лиц о:

- медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края, режиме их работы;

- видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;

- праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача;

- порядке получения полиса;

- прохождении диспансеризации в соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Минздрава России от 26.10.2017 № 869н (Зарегистрировано в Минюсте России 12.12.2017 № 49214);

- перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости (на основании поданных медицинской организацией в страховую медицинскую организацию реестров счетов за оказанную медицинскую помощь);

- правах граждан в сфере охраны здоровья и обеспечении связанных с этими правами государственных гарантий.

б) Ежемесячно формирует списки застрахованных лиц, достигших 18-летнего возраста, и осуществляет их информирование о необходимости выбора медицинской организации и прикрепления к ней для получения первичной медико-санитарной помощи.

в) Осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц старше 18 лет о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра и обеспечивает охват застрахованных лиц информированием о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра в соответствии с целевыми показателями регионального краевого проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

г) Проводит анкетирование населения о доступности медицинской помощи в медицинских организациях.

7.3. Страховой представитель 3 уровня - специалист-эксперт страховой медицинской организации или эксперт качества медицинской помощи, прошедший на базе высшего учебного заведения специальную подготовку по соответствующей программе с получением подтверждающего документа, деятельность которого направлена на работу с письменными обращениями застрахованных лиц, включая организацию экспертизы качества оказанной им медицинской помощи и обеспечение при наличии индивидуального согласия их информационного сопровождения при организации оказания медицинской помощи.

Страховой представитель 3 уровня осуществляет информирование застрахованных лиц о результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам.

Страховые представители 3 уровня:

- в автоматическом режиме осуществляют отбор случаев для проведения контроля объемов, качества и условий предоставленной медицинской помощи;

- организуют проведение по отобранным случаям проведение тематических медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи на предмет выявления нарушений условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, пациентам со злокачественными новообразованиями, пациентам, взятым на диспансерный учет по результатам проведенной диспансеризации;

- организует проведение тематических экспертиз качества медицинской помощи по отобранным случаям (в 100%) с применением лекарственной терапии (химиотерапии).

Страховые представители 3 уровня контролируют соблюдение законных прав застрахованных лиц на получение гарантированной бесплатной и доступной медицинской помощи, оказывают, при необходимости правовую и методическую поддержку застрахованным лицам при возникновении спорных случаев в досудебном и судебном порядках.

Страховые представители 3 уровня на основании данных о присвоенной группе здоровья и выявленных хронических заболеваниях, представленных страховыми представителями 2 уровня, организуют индивидуальное сопровождение лиц (при наличии согласия) на всех этапах оказания медицинской помощи.

Страховые представители 3 уровня на основании данных информационного ресурса о застрахованных лицах, подлежащих диспансерному наблюдению, организуют индивидуальное сопровождение лиц (при наличии согласия) на всех этапах оказания медицинской помощи и т.д.

II. Взаимодействие Участников

1. Министерство здравоохранения Хабаровского края не позднее 15 января текущего года утверждает план профилактических мероприятий (диспансеризация, профилактические осмотры) на текущий календарный год с помесечной разбивкой и направляет его в медицинские организации и ХКФОМС (в разрезе медицинских организаций).

2. Медицинские организации размещают в срок не позднее последнего рабочего дня текущего года, на информационном ресурсе:

- персонифицированные списки застрахованных лиц, определенных для прохождения диспансеризации (1 раз в 3 года, 1 раз в 2 года) и профилактического осмотра в следующем календарном году, распределенные помесечно с учетом имеющихся возможностей для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения

профилактических мероприятий в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных МО на основании заключенного договора, с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);

- план проведения диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) на следующий календарный год с помесечной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);

- график плановых выездов мобильных бригад для проведения медицинских осмотров граждан, проживающих в отдаленных районах, и/или график запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами;

- информацию о специально выделенных днях для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований;

- схемы маршрутизации застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий:

- * в медицинской организации, к которой пациент прикреплен;

- * при отсутствии возможности получения медицинских услуг в медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

Формат данных, содержащих сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, устанавливается Приказом № 79.

3. Медицинская организация при формировании планов проведения медицинских осмотров учитывает пол, возраст, дату рождения застрахованных лиц; сезонность, графики отпусков медицинского персонала (в том числе учебные отпуска); графики плановых выездов мобильных бригад и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами; специально выделенные дни для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований.

4. Медицинская организация обеспечивает возможность записи для прохождения пациентами 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).

5. На основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, в ПК по учету результатов диспансеризации и профилактических осмотров в online-режиме осуществляется автоматизированная обработка полученных от МО сведений, в целях:

- идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных МО в списки для проведения профилактических мероприятий;

- подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной МО.

По результатам автоматизированной обработки списков в информационном ресурсе проставляется отметка о прохождении диспансеризации (с указанием года) и профилактического осмотра, формируется протокол.

Протоколы автоматизированной обработки полученных от МО сведений формируются в ПК по учету результатов диспансеризации и профилактических осмотров.

6. Медицинская организация в течение 5 рабочих дней с момента получения протокола средствами информационного ресурса вносит необходимые корректировки в сведения по прикрепленному контингенту и производит дополнительную загрузку в информационный ресурс с учетом результатов идентификации:

- о лицах, включенных в списки для проведения профилактических мероприятий на календарный год, распределенные помесячно с учетом имеющихся возможностей для самостоятельного выполнения работ (услуг);

- о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году, с поквартальной/помесячной их разбивкой в разрезе медицинских работников медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение.

7. Страховая медицинская организация в случае невыполнения медицинской организацией обязательств по своевременному предоставлению сведений о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий с помесячной разбивкой, и загрузки их в информационный ресурс, информирует ХКФОМС о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в срок до 15 января.

8. ХКФОМС осуществляет контроль полноты и качества сведений, предоставленных медицинскими организациями, и информирует министерство здравоохранения Хабаровского края о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки для принятия управленческих решений.

9. Медицинская организация средствами информационного ресурса ежеквартально, при необходимости ежемесячно, не позднее 01 числа месяца отчетного квартала осуществляет актуализацию сведений о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактического медицинского осмотра. В ежедневном режиме предоставляет в страховую медицинскую организацию данные о застрахованных лицах, начавших проходить диспансеризацию, завершивших первый этап диспансеризации, направленных на второй этап диспансеризации, завершивших второй этап диспансеризации, с указанием результатов диспансеризации, начавших проходить профилактического медицинского осмотра, завершивших проходить профилактического медицинского осмотра.

10. Страховая медицинская организация (страховой представитель 2 уровня) содействует медицинской организации в формировании списков застрахованных лиц, определенных для прохождения 1 этапа

профилактических мероприятий, и привлечению застрахованных лиц из списка к прохождению профилактических мероприятий, в том числе организует их индивидуальное информирование различными способами (смс-рассылка, почтовые рассылки, телефонный обзвон, системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры), электронная почта, адресный обход, иные способы) о:

- возможности прохождения медицинских осмотров в рекомендуемые сроки с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (приглашение);

- прохождении медицинских осмотров (напоминание);

- втором этапе диспансеризации (при необходимости).

Застрахованное лицо считается проинформированным при условии подтвержденного документально факта информирования.

Тексты индивидуального информирования составляются с учетом вида канала связи и должны содержать информацию, изложенную в простой доступной форме, в частности: личное обращение к застрахованному лицу, о медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный, об адресе, режиме работы и контактном телефоне медицинской организации; о страховом представителе, к которому застрахованное лицо может обратиться по вопросам ОМС.

Тексты индивидуального информирования согласовываются ХКФОМС, в том числе в случае последующего внесения изменений в текст.

Страховой представитель 2 уровня ежемесячно анализирует эффективность каналов коммуникации и ежеквартально представляет в ХКФОМС результаты анализа эффективности каналов коммуникации и корректировку (при необходимости) за квартал в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным, согласно приложению к настоящему Регламенту.

11. Индивидуальное информирование застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий на первый квартал текущего года, осуществляется страховой медицинской организацией в течение 10 - 15 рабочих дней с момента получения от медицинских организаций необходимых сведений, включенных в последующие отчетные кварталы, - в течение 10 - 15 рабочих дней первого месяца отчетного квартала.

12. Страховая медицинская организация не позднее следующего дня после индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц в соответствии с пунктом 9 настоящего Регламента взаимодействия на информационном ресурсе.

13. ХКФОМС осуществляет контроль представления страховыми медицинскими организациями информации согласно пункту 11 настоящего Регламента взаимодействия на информационном ресурсе, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) информирования граждан страховой медицинской

организацией.

14. Страховая медицинская организация (страховой представитель 2 уровня) ежемесячно до 25 числа второго месяца, следующего за отчетным, (на основании результатов профилактических мероприятий, отраженных в реестрах счетов) ведет учет застрахованных лиц, в том числе для проведения телефонных опросов данных застрахованных лиц страховым представителем 1 уровня:

- прошедших профилактические мероприятия;
- включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, но не обратившихся в МО для их прохождения, в том числе не явившиеся для прохождения профилактических мероприятий в течение 3-х месяцев после первичного оповещения;
- подлежащих и отказавшихся от прохождения 2 этапа профилактических мероприятий (не явились на 2 этап диспансеризации в течение 3-х месяцев после повторного оповещения);
- подлежащих взятию на диспансерное наблюдение.

Страховой представитель 1 уровня осуществляет по установленной форме 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, изучения причин неудовлетворенности организацией прохождения диспансеризации с указанием МО.

Опросам подлежит не менее 0,5% от числа лиц, прошедших по данным реестров-счетов диспансеризацию, не менее 50% от числа лиц, индивидуально оповещенных и не прошедших диспансеризацию в отчетном квартале по каждой медицинской организации.

Страховой представитель 2 уровня анализирует данные опросов, результаты опроса страховая медицинская организация доводит до руководителей медицинских организаций, ХКФОМС.

15. ХКФОМС обрабатывает информацию, полученную от страховых медицинских организаций, и направляет ее в министерство здравоохранения Хабаровского края для принятия необходимых решений (изменения графика работы медицинских организаций, формирования мобильных медицинских бригад, проведения разъяснительной работы с руководителями организаций и предприятий о необходимости беспрепятственного предоставления работникам возможности прохождения профилактических мероприятий и др.).

16. Медицинская организация по результатам проведения 1 этапа профилактических медицинских осмотров вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу, прошедшему 1 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных назначениях и результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.

17. Страховые медицинские организации обеспечивают взаимодействие с медицинскими организациями для проведения профилактических медицинских осмотров и(или) диспансеризации застрахованным лицам (по согласованию), неудовлетворенным организацией диспансеризации; фактически не прошедшим диспансеризацию, но в отношении которых предъявлены реестры счетов.

18. Страховой представитель 2 уровня осуществляет в последующие периоды (не позднее 3 месяцев от первичного информирования) организацию повторного информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения 1 этапа профилактических мероприятий, в том числе с изменением каналов коммуникации (при необходимости), контроль полноты охвата 2 этапом профилактических мероприятий застрахованных лиц и своевременности его проведения, в том числе:

- контролирует по реестрам счетов, предъявленных к оплате, факты обращений застрахованных лиц в медицинские организации для прохождения 2 этапа профилактических мероприятий;

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

- осуществляет анализ работы медицинских организаций по показателю полноты охвата в 3-месячный срок 2 этапом профилактических мероприятий лиц, подлежащих прохождению 2 этапа профилактических мероприятий и не отказавшихся от него.

19. Страховой представитель 2 уровня ежемесячно по данным оплаченных реестров-счетов анализирует результаты профилактических мероприятий, на основании которых формирует и ведет аналитический учет застрахованных лиц:

- не прошедших профилактические мероприятия в установленный срок;
- прошедших профилактические мероприятия (в полном объеме или частично) в разрезе присвоенных им групп здоровья и установленных диагнозов хронических заболеваний, подлежащих дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению.

20. Данные о присвоенной группе здоровья и выявленных хронических заболеваниях, полученные страховыми представителями 2 уровня, подлежат сохранению на информационном ресурсе, доступ к которому имеют страховые представители 3 уровня.

21. Страховые представители 3 уровня контролируют фактическое потребление застрахованными лицами, подлежащими диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи в медицинских организациях, анализируют своевременность диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации и

осуществляют их индивидуальное информирование (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению.

22. Медицинская организация по результатам проведения 2 этапа профилактических мероприятий вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу, прошедшему 2 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных назначениях и результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.

23. Медицинская организация обеспечивает доступ страховых представителей в медицинскую организацию для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

24. Медицинская организация предоставляет страховым медицинским организациям в целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих проведению профилактических мероприятий:

- график работы медицинской организации при проведении профилактических мероприятий;
- порядок маршрутизации застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий;
- телефон ответственного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями.

25. Обмен информацией между медицинскими организациями, страховой медицинской организацией и ХКФОМС осуществляется в электронной форме с соблюдением требований по защите персональных данных и иной конфиденциальной информации в соответствии с частью 6 статьи 44 Федерального закона № 326-ФЗ.