Информационный ресурс ТФОМС Липецкой области - подсистема информационной системы ТФОМС для сопровождения застрахованных лиц при организации им медицинской помощи в системе ОМС (далее Информационный ресурс ТФОМС)

 Информационный ресурс ТФОМС области представляет собой программный комплекс территориального фонда, интегрированный с информационными системами территориального фонда по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, Региональной информационно – аналитической системой Липецкой области (РИАМС), информационными системами страховых медицинских организаций.

 Информационный ресурс ТФОМС организован в соответствии со следующими нормативными документами:

* Приказ Минздрава России от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (глава XV)
* Приказ Минздрава России от 19.03.2021 N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения" (раздел IIV)
* Приказ ФФОМС от 07.04.2011 N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования" (Приложение И)
* Письмо ФФОМС от 26.02.2021 N 00-10-30-04/1101 "Методические рекомендации"

 Целью ведения Информационного ресурса ТФОМС является обеспечение прав застрахованных граждан в сфере обязательного медицинского страхования.

Участниками Информационного ресурса ТФОМС являются:

 - Медицинская организация

 - Страховая медицинская организация

 - ТФОМС

Информационный ресурс ТФОМС аккумулирует не реже 1 раза в сутки следующие сведения:

1) о профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации, несовершеннолетнего и взрослого населения, о постановке на диспансерный учет – в единой для ТФОМС Липецкой области и СМО системе (модуле) учета и анализа профилактических мероприятий;

2) о всех этапах оказания медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования для формирования «Индивидуальной истории страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием» - в единой для ТФОМС Липецкой области и СМО информационно-аналитическом системе (модуле) мониторинга и учета застрахованных лиц, имеющих подозрение на онкологическое заболевание и/или установленное онкологическое заболевание, включающей в себя сведения реестров-счетов на оплату медицинской помощи на всех этапах ее оказания, по случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания, по впервые выявленным заболеваниям или продолжающегося лечения;

3) сведений о направлении на госпитализацию, состоявшейся и несостоявшейся госпитализации (плановой с учетом всех направлений и экстренной) в разрезе профилей, позволяющих осуществлять мониторинг сроков и профильности госпитализаций - в единой для ТФОМС Липецкой области и СМО системе (модуле) учета направлений на госпитализацию;

4) информацию о застрахованных лицах, в отношении которых получены рекомендации медицинских работников федеральных государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий – в единой для ТФОМС Липецкой области, МО и СМО системе (модуле) по учету телемедицинских консультаций;

5) графики работы медицинских организаций, в том числе отделений (кабинетов) для прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу;

6) поступившие обращения граждан в ТФОМС и страховые медицинские организации, результаты их рассмотрения;

7) результаты контрольно-экспертных мероприятий ТФОМС и страховых медицинских организаций, в рамках взаимодействия субъектов объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.