



**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
(ТФОМС Югры)**

**ПРИКАЗ**

«18» июня 2019 года

№ 504

Ханты-Мансийск

**О внесении изменений в приказ ТФОМС Югры от 01.03.2019 № 207  
«Об утверждении порядка взаимодействия и финансовых расчетов  
участников обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры»**

В целях реализации постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 28.12.2018 № 500-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» для осуществления взаимодействия и финансовых расчетов участников обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ ТФОМС Югры от 01.03.2019 № 207 «Об утверждении порядка взаимодействия и финансовых расчетов участников обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» следующие изменения.

1.1 Приложение 1 «Порядок взаимодействия и финансовых расчетов участников обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, изложить в новой редакции согласно приложению 1.

1.2 Приложение 2 «Правила формирования счетов за медицинскую помощь, оказанную в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования», изложить в новой редакции согласно приложению 2.

2. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания и применяется при формировании реестров медицинской помощи, завершенной после 31.05.2019.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

4. Отделу информационного сопровождения и программного обеспечения разместить настоящий приказ на официальном сайте ТФОМС Югры, не позднее следующего дня после его подписания.

Директор



А.П. Фучежи

## Порядок взаимодействия и финансовых расчётов участников обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа- Югры

1. ТФОМС Югры в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия, определёнными Федеральным фондом ОМС<sup>1</sup>, порядком ведения персонифицированного учёта в сфере ОМС, установленным Минздравсоцразвития России<sup>2</sup>, организует информационное взаимодействие участников обязательного медицинского страхования.

2. Вся информация о застрахованных и прикреплённых лицах, оказанной медицинской помощи, результатах проведенного контроля объёма, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и оплаченных счетах передается в едином формате данных, в сроки и в порядке, установленные настоящим Порядком.

### 2.1 Медицинская организация:

– ведёт персонифицированный учёт сведений об оказанной медицинской помощи;

– ведёт персонифицированный учёт сведений о прикреплении граждан к МО;

– ведет персонифицированный учет сведений о прикреплении граждан к медицинскому работнику, выбранному застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи;

– предоставляет информацию по запросу иных МО, сведения об оказанной медицинской помощи, включая диагностические, лабораторные и иные исследования;

– формирует реестр медицинской помощи, оказанной в рамках ТП ОМС, в том числе помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами автономного округа;

– при идентификации граждан и формировании реестра медицинской помощи руководствуется региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц и полисом ОМС;

– предоставляет в течение **1,2,3-го рабочего дня** месяца, следующего за отчетным, в ТФОМС Югры для проведения ФЛК реестр медицинской

<sup>1</sup> Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79 (ред.от 13.12.2018) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

<sup>2</sup> Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

помощи, оказанной за отчетный период в электронном виде, согласно действующего Приказа об осуществлении информационного взаимодействия и персонифицированного учета сведений в системе ОМС на территории ХМАО-Югры;

– предоставляет в ТФОМС Югры не позднее 5-го рабочего дня, следующего за отчетным, Акт ФЛК по форме Таблицы 2 приложения 2, заверенный подписью руководителя медицинской организации;

– предоставляет не позднее 5-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным, по форме **таблицы 1, приложения 2** к настоящему Приказу счет на оплату в страховую медицинскую организацию.

При наличии отклоненных от оплаты случаев в реестре медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в ТФОМС Югры для проведения ФЛК отклоненные ранее от оплаты реестры медицинской помощи в следующем отчетном периоде (согласно пункта 150 Правил обязательного медицинского страхования<sup>3</sup>).

Оплата доработанных случаев медицинской помощи осуществляется по тарифам, утвержденным на дату представления доработанных реестров оказания медицинской помощи.

В случае, если гражданин сменил в течение периода лечения страховую медицинскую организацию, оплату производит СМО, в которой пациент был застрахован на дату окончания лечения. В случае если пациент не был застрахован на дату начала лечения, оплату производит СМО, застраховавшая гражданина на дату окончания лечения.

## 2.2 Страховая медицинская организация:

– ведёт персонифицированный учёт сведений о застрахованных лицах, оказанной им медицинской помощи, результатах контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Обеспечивает соответствие персонифицированной информации об оплаченной медицинской помощи, результатах контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, данным бухгалтерского учёта;

– при проведении МЭК реестра медицинской помощи осуществляет контроль объёмов предоставления и объёмов финансирования медицинской помощи в разрезе условий оказания медицинской помощи, в соответствии с решением Комиссии, за исключением объёмов медицинской помощи и соответствующих им финансовых средств, установленных для межтерриториальных расчетов за помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами автономного округа;

– в случае превышения фактических объёмов предоставления или объёмов финансирования медицинской помощи над плановыми объёмами предоставления или объёмами финансирования медицинской помощи,

<sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования».

определёнными Комиссией на год для конкретной медицинской организации, СМО производит удержание стоимости оказанной медицинской помощи, начиная со случаев оказания медицинской помощи неприкрепленному населению с более поздней датой окончания лечения по основанию, предусмотренному пунктом Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) – «Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы»<sup>4</sup>. Превышение устанавливается после учёта результатов всех видов контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проведенного как за отчетный, так и за предыдущие периоды, в том числе за предыдущие кварталы. Для установления превышения суммарные фактические объёмы предоставления и объёмы финансирования медицинской помощи с начала года сравниваются с суммарными плановыми объёмами предоставления и объёмами финансирования медицинской помощи с начала года. Удержание осуществляется со счёта за текущий отчетный период;

– не позднее **12 числа** месяца следующего за отчетным месяцем, направляет в ТФОМС Югры (в электронном виде) информацию о случаях оказания медицинской помощи, подлежащих оплате по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП за отчетный период, и МЭЭ и ЭКМП за предыдущие отчетные периоды;

– не позднее **15 числа** месяца следующего за отчетным месяцем направляет в ТФОМС Югры (на бумажном носителе) «Протокол результатов контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, оплаченных СМО» согласно **таблицы 1 приложения 3** и «Отчет о результатах финансовых расчетов за оказанную медицинскую помощь» по форме **приложения 4** к настоящему Приказу. Суммы предъявленных МО счетов, суммы неоплаты (уменьшения оплаты) и суммы штрафов за нарушения (дефекты), выявленные при проведении СМО контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, в реестре оказанной медицинской помощи и в отчете должны совпадать;

-не позднее 1-го рабочего дня месяца, следующего за месяцем оплаты медицинской помощи за отчетный период, направляет в медицинские организации информацию об оплаченных случаях медицинской помощи, результатах контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи и оплаченных счетах. Информация предоставляется в виде электронных файлов в едином формате данных. Информация о суммах оплаченных счетов, суммах неоплаты (уменьшения оплаты) и суммах штрафов за нарушения (дефекты), выявленные при проведении СМО контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в

---

<sup>4</sup> Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2019 год, утвержденного протоколом заседания Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 28.12.2018 года.

конкретной МО, направленная в ТФОМС Югры, должна совпадать с соответствующей информацией, направленной в МО.

### 2.3 ТФОМС Югры:

– ведет региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц, содержащий, в том числе, информацию о прикреплении граждан к МО, и предоставляет возможность защищенного доступа СМО и МО к регистру застрахованных лиц в режиме реального времени;

– в течение **1,2,3-го рабочих дней** каждого месяца проводит ФЛК файлов-реестров медицинской помощи, представленных МО. В течение двух рабочих дней, после завершения ФЛК, размещает на информационном портале ТФОМС Югры результаты ФЛК;

– в срок **не позднее 5-го** рабочего дня месяца, следующего за отчетным, направляет в СМО реестр счетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями в отчетном периоде, согласно действующего Приказа об осуществлении информационного взаимодействия и персонифицированного учета сведений в системе ОМС на территории ХМАО-Югры;

– проводит ФЛК файлов-реестров результатов контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, оплаченных СМО. В течение одного рабочего дня, после завершения ФЛК, размещает на информационном портале ТФОМС Югры результаты ФЛК в виде протокола.

– ТФОМС Югры формирует Протокол приёма данных от СМО в целях учёта результатов контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, оплаченных СМО. Формирование протокола происходит в соответствии с принятыми от СМО данными по форме **таблицы 1 приложения 3** к настоящему Приказу, с нарастающим итогом, с начала года за текущий отчетный год и за последний предыдущий год, с периодичностью один раз в месяц **не ранее 12 числа** месяца следующего за отчетным. Для детализации протокола на закрытом портале ТФОМС Югры размещается отчёт об оплате счетов в электронном виде **таблицы 2 к приложению 3**;

– осуществляет контроль объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной в МО лицам, застрахованным за пределами автономного округа.

**Правила формирования счетов за медицинскую помощь, оказанную в рамках  
территориальной программы обязательного медицинского страхования**

1. В целях возмещения затрат, возникших при оказании медицинской помощи (далее МП) застрахованным лицам в рамках ТП ОМС, медицинская организация формирует и предъявляет соответствующему плательщику счет.

2. Счет должен содержать следующие обязательные реквизиты:

- уникальный порядковый номер счета (структура номера определяется настоящими Правилами) и дату его составления;
- полное или сокращенное (согласно Уставу) название медицинской организации, ИНН и почтовый адрес;
- платежные реквизиты медицинской организации;
- реквизиты плательщика (страховой медицинской организации или ТФОМС), с указанием ИНН, полного или сокращенного (согласно Уставу, Положению) названия организации, а также почтового адреса;
- наименование (перечень) и сумма оказанных медицинских услуг по форме, утвержденной настоящими Правилами;
- подписи руководителя и главного бухгалтера медицинской организации;
- печать медицинской организации.

3. Счет за оказанную МП (Таблица 1) формируется:

в соответствии с Актом ФЛК и приложениями к нему (Таблица 2) за соответствующий отчетный период, согласно действующим тарифам и подушевым нормативам финансирования;

4. Счет имеет следующую структуру нумерации:

4.1. За МП, оказанную гражданам, застрахованным на территории ХМАО - Югры:

**код МО\_код СМО\_отчетный период (ггмм):**

- федеральный код МО в системе ОМС;
- федеральный код СМО в системе ОМС;
- год (два последних символа), месяц (два символа) – отчетный период.

4.2. За МП, оказанную гражданам, застрахованным за пределами ХМАО - Югры:

**код филиала Фонда\_код МО\_ггмм\_М**

- код филиала фонда:

17 - Исполнительная дирекция ТФОМС Югры

12 - Урайский филиал ТФОМС Югры

11 - Нижневартовский филиал ТФОМС Югры

6 - Нефтеюганский филиал ТФОМС Югры

3 - Сургутский филиал ТФОМС Югры

2 - Няганский филиал ТФОМС Югры

- федеральный код МО в системе ОМС;

- год (два последних символа), месяц (два символа);

- код счета «М».

Таблица 1 (примерная форма счета)

№ п/п	Условия оказания МП	Единица объема МП или способ оплаты	Количество единиц объема МП	Сумма на оплату МП по ОМС, руб.
1	2	3	4	5
1	Поликлиника	Посещение (с профилактической целью)		
2	Поликлиника	За посещение в связи с оказанием неотложной помощи		
3	Поликлиника	За обращение по заболеванию (законченный случай) в поликлинике		
4	Поликлиника	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за посещение (с профилактической целью)	X	
5	Поликлиника	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за обращение по заболеванию (законченный случай)	X	
6	Поликлиника	Оплата диспансерного наблюдения граждан, включенная в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц	X	
7	Стационар	Законченный случай лечения в стационаре		
8	в т.ч. ВТМП	Законченный случай лечения в стационаре		
9	Дневной стационар	Законченный случай лечения в дневном стационаре		
10	в т.ч. ВТМП	Законченный случай лечения в дневном стационаре		
11	Скорая медицинская помощь вне МО	По подушевому нормативу финансирования	X	
12	Скорая медицинская помощь вне МО	Вызов скорой МП		
13	Скорая медицинская помощь вне МО	Услуга тромболизиса		
Итого:				

Таблица 2 (Акт ФЛК)

№ п/п	Условия оказания МП	Единица объема МП или способ оплаты	Количество единиц объема МП	Сумма на оплату МП по ОМС, руб.
1	2	3	4	5
1	Поликлиника	Посещение (с профилактической целью)		
2	Поликлиника	За посещение в связи с оказанием неотложной помощи		
3	Поликлиника	За обращение по заболеванию (законченный случай) в поликлинике		
4	Поликлиника	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за посещение (с профилактической целью)	X	
5	Поликлиника	Оплата диспансерного наблюдения граждан, включенная в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц	X	
6	Поликлиника	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за обращение по заболеванию (законченный случай)	X	
7	Стационар	Законченный случай лечения в стационаре		
8	Дневной стационар	Законченный случай лечения в дневном стационаре		
9	Скорая медицинская помощь вне МО	По подушевому нормативу финансирования	X	
10	Скорая медицинская помощь вне МО	Вызов скорой МП		
11	Скорая медицинская помощь вне МО	Услуга тромболитика		
Итого:				

Руководитель медицинской организации

Подпись

МП

Директор ТФОМС Югры / филиала ТФОМС Югры

Подпись

МП