



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

ПРИКАЗ

«19» ~~сентября~~ 2020 года

№ 125

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 27.12.2019 № 535-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 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.

1.3 Приложение 4 «Результаты финансовых расчетов за оказанную медицинскую помощь», изложить в новой редакции согласно приложению 3.

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

после 31.01.2020.

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.

Исполняющий обязанности директора

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Д.К. Святченко

Порядок взаимодействия и финансовых расчётов участников обязательного медицинского страхования

1. ТФОМС Югры в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия, определёнными Федеральным фондом ОМС¹, порядком ведения персонифицированного учёта в сфере ОМС, установленным Минздравсоцразвития России², 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;

¹ 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».

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

– 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 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 страхования³).

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

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

межтерриториальных расчетов за помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами автономного округа;

– в случае превышения фактических объемов предоставления или объемов финансирования медицинской помощи над плановыми объемами предоставления или объемами финансирования медицинской помощи, определенными 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»⁴. Превышение устанавливается после учёта результатов всех видов контроля объемов, 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 объемы предоставления и объемы финансирования медицинской помощи с начала года сравниваются с суммарными плановыми объемами предоставления и объемами финансирования медицинской помощи с начала года. Удержание осуществляется со счёта за текущий отчетный период;

– не позднее **10 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 объемов, 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 объемов, 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 объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи и оплаченных счетах. Информация предоставляется в

⁴ Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2020 год, утвержденного протоколом заседания Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 27.12.2019 года.

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 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 10 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	Подушевое финансирование поликлиника (с профилактической целью)	X	
3	Поликлиника	За посещение в связи с оказанием неотложной помощи		
4	Поликлиника	Подушевое финансирование в связи с оказанием неотложной помощи	X	
5	Поликлиника	За обращение по заболеванию (законченный случай) в поликлинике		
6	Поликлиника	Подушевое финансирование поликлиника (обращение по заболеванию)	X	
7	Поликлиника	За медицинскую услугу в поликлинике		
8	Поликлиника	Финансирование ФАП	X	
9	Стационар	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико -статистические группы заболеваний)		
10	Стационар	Законченный случай лечения в стационаре (высокотехнологичная медицинская помощь)		
11	Стационар	Подушевое финансирование стационар	X	
12	Дневной стационар	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в т.ч. КСГ заболеваний) в дневном стационаре		
13	Дневной стационар	Подушевое финансирование дневной стационар	X	
14	Скорая медицинская помощь	Вызов скорой медицинской помощи		
15	Скорая медицинская помощь	Подушевое финансирование скорая медицинская помощь	X	
Итого:				

Таблица 2 (Акт ФЛК)

№ п/п	Вид помощи	Тип единицы оплаты медицинской помощи (МП)	Количество единиц оплаты МП	Всего на оплату МП по ОМС, руб.
1	2	3	4	5
1	Поликлиника	За посещение (с профилактической целью)		
2	Поликлиника	Подушевое финансирование поликлиника (с профилактической целью)	X	
3	Поликлиника	За посещение в связи с оказанием неотложной помощи		
4	Поликлиника	Подушевое финансирование в связи с оказанием неотложной помощи	X	
5	Поликлиника	За обращение по заболеванию (законченный случай)		
6	Поликлиника	Подушевое финансирование за обращение по заболеванию	X	
7	Поликлиника	За медицинскую услугу в поликлинике		
8	Поликлиника	Финансирование ФАП	X	
9	Стационар	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико - статистические группы заболеваний)		
10	Стационар	Законченный случай лечения в стационаре (высокотехнологичная медицинская помощь)		
11	Стационар	Подушевое финансирование стационар	X	
12	Дневной стационар	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в т.ч. КСГ заболеваний) в дневном стационаре		
13	Дневной стационар	Подушевое финансирование дневной стационар	X	
14	Скорая медицинская помощь	Вызов скорой медицинской помощи		
15	Скорая медицинская помощь	Подушевое финансирование скорая медицинская помощь	X	

Представитель медицинской
организации
Подпись _____
МП

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Представитель ТФОМС Югры /
филиала ТФОМС Югры
Подпись _____
МП

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

