

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	Стационар	Законченный случай лечения в стационаре		
7	в т.ч. ВТМП	Законченный случай лечения в стационаре		
8	Дневной стационар	Законченный случай лечения в дневном стационаре		
9	в т.ч. ВТМП	Законченный случай лечения в дневном стационаре		
10	Скорая медицинская помощь вне МО	По подушевому нормативу финансирования	X	
11	Скорая медицинская помощь вне МО	Вызов скорой МП		
12	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	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за обращение по заболеванию (законченный случай)	X	
6	Стационар	Законченный случай лечения в стационаре		
7	Дневной стационар	Законченный случай лечения в дневном стационаре		
8	Скорая медицинская помощь вне МО	По подушевому нормативу финансирования	X	
9	Скорая медицинская помощь вне МО	Вызов скорой МП		
10	Скорая медицинская помощь вне МО	Услуга тромболизиса		
Итого:				

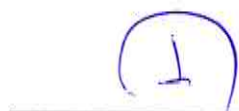
Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.А. Добровольский

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.П. Фучежи

Директор
филиала ООО «Капитал МС»
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре



И.Ю. Кузнецова

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»



М.А. Соловей

Президент НП
«Ассоциация работников здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»



А.В. Кичигин

Председатель
окружной организации профсоюза
работников здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова