ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ (ТФОМС Костромской области)

Ленина ул., д.20, Кострома г., 156013
Тел/факс (4942) 31 59 09
E-mail: info@tfomsko.ru
www.tfomsko.ru
ОКПО 29741409 ОГРН 1024400519330
ИНН/КПП 4401017094/440101001

от «21» сентября 2017 г. № 4349

На №133/17 от «25» августа 2017 г.

Генеральному директору
ООО «ЗУБиК»

Ю.В. Зубкова

О разногласиях по актам медико-экономического контроля

Уважаемая Юлия Вячеславовна!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области рассмотрел Ваше обращение от 25.08.2017 № 133/17 по вопросу несвоевременного предоставления страховыми медицинскими организациями информации об ошибках в отчетах до медицинских организаций и сообщает следующее.

В соответствии с требованиям Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 года № 79 (ред. от 09.09.2016) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» и приказа ТФОМС Костромской области от 26.12.2014 № 659 «О внесении изменений в приказ от 16 января 2014 года № 10» при осуществлении информационного обмена на программных средствах организации-получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (далее – ФЛК):

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК.

В соответствии с пунктом 15.2.3 Приложения № 2 к Тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2017 год от 18.01.2017 (далее - Тарифному соглашению), при наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в страховую медицинскую организацию отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее 25 рабочих дней с даты получения акта от страховой медицинской организации, сформированного по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи.

На основании дополнительного соглашения от 07.09.2017 № 8 к Тарифному соглашению на 2017 год в приложение № 2 к Тарифному соглашению на 2017 год внесены соответствующие изменения устанавливающие, что страховая медицинская организация в течение одного рабочего дня после получения реестров счетов на оплату медицинской помощи от медицинской организации:

- проводит автоматизированный форматно-логический контроль реестров счетов;

- формирует протокол ошибок по результатам форматно-логического контроля и доводит его до медицинской организации по защищённым каналам связи ViPNet для устранения ошибок.

Заместитель директора О.В. Громова

Сергеев Е.Г.
(4942) 31-52-86