

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «11» марта 2021 г. № 244

г. Кострома

О временном порядке информационного
взаимодействия при оплате медицинской
помощи по территориальной программе ОМС

В целях реализации приказа Минздрава России от 30.12.2020 № 1417н
«Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской
помощи по обязательному медицинскому страхованию»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить следующие формы документов при информационном
взаимодействии сторон договора на оказание и оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию:

1) форму сопроводительного письма медицинской организации о
направлении счетов на оплату медицинской помощи согласно приложению № 1
к настоящему приказу;

2) форму заключения по результатам медико-экономического контроля
согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

3) форму заключения по результатам медико-экономического контроля
счета по подушевому нормативу финансирования согласно приложению № 3 к
настоящему приказу;

4) форму акта приема-передачи реестров счетов и счетов за оказанную
медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию с
результатами медико-экономического контроля согласно приложению № 4 к
настоящему приказу;

5) форму уведомления об оплате лабораторных медицинских услуг с
применением межучрежденческих расчетов согласно приложению № 5 к
настоящему приказу.

2. Установить следующий порядок информационного взаимодействия
между страховыми медицинскими организациями, ТФОМС Костромской
области (далее – Фонд) и медицинскими организациями, включенными в реестр
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования Костромской области на 2021 год
(далее – медицинские организации) при оплате медицинской помощи по
территориальной программе обязательного медицинского страхования:

1) Медицинская организация формирует и представляет в Фонд реестры
счетов за оказанную медицинскую помощь ежемесячно с 25 числа до 15.00
последнего календарного дня отчетного месяца в электронном виде по
защищенному каналу ViPNet на адрес «44(Кострома ТФОМС)МТР Мамохина
Ю.С.».

В один реестр счета включаются случаи оказания медицинской помощи:

- с датой завершения с 01.01.2021 по 24 число отчетного месяца (включительно), в том числе завершённые в разные отчетные периоды в пределах текущего финансового года, в отношении которых Фондом не проводился медико-экономический контроль (значение элемента ZL_LIST/ZAP/PR_NOV = «0»);

- отклоненные от оплаты по результатам медико-экономического контроля, проведенного Фондом, за предыдущий отчетный период (значение элемента ZL_LIST/ZAP/PR_NOV = «1»).

Отклоненные по результатам медико-экономического контроля от оплаты записи реестра счета могут предъявляться при условии, что исправленная запись включена в реестр счета не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения от Фонда заключения по результатам медико-экономического контроля.

2) Фонд с 25 числа по последний календарный день отчетного месяца проводит форматно-логический контроль реестров счетов, по результатам которого формируется протокол форматно-логического контроля, содержащий сведения о выявленных ошибках либо заключение о прохождении контроля, который незамедлительно направляется в медицинскую организацию.

Медицинские организации после устранения ошибок, указанных в протоколе форматно-логического контроля, повторно предъявляют реестры счетов в Фонд, при этом, имя повторно предъявляемого файла (архива) должно содержать уникальный номер пакета (значение N – порядковый номер пакета в наименовании файла в соответствии с правилами формирования имени файла и имени архива информационного пакета¹), отличающийся от всех иных представленных данной медицинской организацией за этот же отчетный период информационных пакетов.

Медицинские организации вправе неоднократно представлять реестры счетов для проведения Фондом форматно-логического контроля до полного устранения всех выявленных ошибок в пределах срока, установленного подпунктом 1 пункта 2 настоящего приказа.

3) Медицинская организация на основании протоколов форматно-логического контроля формирует счета в формате xls (xlsx) и направляет их в Фонд с сопроводительным письмом (приложение № 1 к настоящему приказу).

Счета к реестрам счетов, не прошедшим форматно-логический контроль, а также реестры счетов, по которым счет не представлен и/или отсутствуют сведения о счете в сопроводительном письме, Фондом не рассматриваются, о чем информируется медицинская организация.

Счета и сопроводительное письмо к ним, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью, представляются в Фонд 01 числа месяца, следующего за отчетным, в электронном виде по защищенному каналу ViPNet на адрес «44(Кострома ТФОМС)МТР Мамохина Ю.С.».

¹ Регламент информационного взаимодействия между ТФОМС Костромской области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования Костромской области, утвержденный приказом ТФОМС Костромской области от 05.12.2019 № 1212

Имя файла сопроводительного письма формируется из реестрового номера² медицинской организации и отчетного периода. Например, для ОГБУЗ ГБ г. Костромы имя файла сопроводительного письма за март – 440003_03.doc.

Имя файла счета должно соответствовать наименованию реестра счета, к которому сформирован данный счет, за исключением счетов за медицинскую помощь, оплачиваемую по способу оплаты «По подушевому нормативу финансирования». Имя xls (xlsx) файла счета по подушевому нормативу финансирования формируется из имени файла реестра счета, включающего случаи оказания медицинской помощи с тарифом равным «0» (посещения, обращения, вызов) с добавлением в начале имени двух букв «pf» для амбулаторно-поликлинической помощи, «smp» для скорой медицинской помощи.

Например, для ОГБУЗ ГБ г. Костромы имя файла счета – pfHM44000344_21021.xls, для ОГБУЗ «ССМП и МК» - smpHM44015044_21021.xls.

В целях проведения медико-экономического контроля допускается представление счетов и сопроводительного письма в форме электронного образа документа в формате pdf, обеспечивающем сохранение и распознавание всех реквизитов и признаков подлинности, а также содержание документа. В этом случае, имя файла электронного образа счета и сопроводительного письма формируется в порядке, предусмотренном для оригиналов документов.

При направлении в целях проведения медико-экономического контроля 01 числа месяца, следующего за отчетным, электронного образа счета в формате pdf, оригинал счета в виде электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью, представляется в Фонд в срок до 08 числа включительно.

4) Фонд с 01 по 09 число месяца, следующего за отчетным, проводит медико-экономический контроль по реестрам счетов, по результатам которого формируются заключения по результатам медико-экономического контроля (далее – Заключение) по формам согласно приложениям № 2, 3 к настоящему приказу (указанные формы также применяются Фондом при проведении повторного медико-экономического контроля).

Заключение формируется на каждый предъявленный счет и реестр счетов к нему, за исключением счетов за медицинскую помощь, оплачиваемую по способу оплаты «По подушевому нормативу финансирования», по которым формируются:

- заключения по реестрам счетов, предъявленных к счету по подушевому нормативу фиксирования по форме согласно приложению № 2 к настоящему приказу;
- сводное заключение по форме согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

Фонд не позднее 09 числа месяца, следующего за отчетным периодом, направляет по защищенному каналу ViPNet:

² В соответствии с реестром медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Костромской области

- в медицинские организации заключения по результатам медико-экономического контроля, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью ответственного исполнителя и директора Фонда;
- в страховые медицинские организации реестры счетов и счета, поступившие от медицинских организаций в электронном виде, а также заключения по результатам медико-экономического контроля, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью ответственного исполнителя и директора Фонда.

5) Страховая медицинская организация:

- подписывает полученные от Фонда заключения по результатам медико-экономического контроля усиленной квалифицированной электронной подписью и направляет в течение 3 рабочих дней полученный электронный документ в адрес медицинской организации и Фонда;
- в срок не позднее 11 числа месяца, следующего за отчетным, производит оплату медицинской помощи на основании полученных от Фонда заключений по результатам медико-экономического контроля, реестров счетов и счетов, с учетом порядка оплаты лабораторных медицинских услуг, установленного Тарифным соглашением о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Страховая медицинская организация на основании заключений по результатам медико-экономического контроля, реестров счетов и счетов за оказанные лабораторные медицинские услуги формирует по каждой медицинской организации, выдавшей направление на лабораторное исследование:

- уведомление об оплате лабораторных медицинских услуг с применением межучрежденческих расчетов по форме согласно приложению № 4 к настоящему приказу;
- реестр лабораторных исследований в электронном виде по форме и форматам, предусмотренным для формирования реестров счетов за лабораторные медицинские услуги.

Уведомление об оплате лабораторных медицинских услуг и реестр лабораторных исследований направляются страховой медицинской организацией в медицинскую организацию, выдавшую направление, до проведения окончательного расчета.

При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации, выдавшей направление, уменьшается на объем средств, перечисленных медицинской организации, в которой были фактически выполнены лабораторные исследования по выданным направлениям.

3. Заявки на авансирование медицинской помощи направляются медицинскими организациями в страховую медицинскую организацию, страховой медицинской организацией в Фонд в срок не ранее 01 числа и не позднее 25 числа месяца, на который производится авансирование.

4. При получении Фондом сведений о застрахованном лице, в отношении которого территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации принято решение об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после

произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, Фонд принимает меры по исключению оплаты данного случая оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках проведения медико-экономического контроля или повторного медико-экономического контроля в случае, если по состоянию на дату получения соответствующих сведений медицинская помощь оплачена за счет средств обязательного медицинского страхования.

Заключение по результатам повторного медико-экономического контроля направляется Фондом в страховую медицинскую организацию в течение 5 рабочих дней с даты получения соответствующих сведений.

Страховая медицинская организация производит уменьшение суммы средств, подлежащей перечислению в медицинскую организацию в рамках окончательного расчета, в размере, определенном заключением по результатам повторного медико-экономического контроля Фонда.

5. Фондом при проведении медико-экономического контроля в целях контроля объемов предоставления и/или финансового обеспечения медицинской помощи нарастающим итогом в пределах финансового года случаи оказания медицинской помощи принимаются к оплате (при отсутствии иных нарушений) в следующем порядке:

- первая очередь – исправленные записи, отклоненные Фондом за предыдущий отчетный период;
- вторая очередь – случаи оказания медицинской помощи за периоды, предшествующие отчетному, по которым Фондом ранее не проводился медико-экономический контроль;
- третья очередь – случаи оказания медицинской помощи за отчетный период.

При предъявлении к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления и/или финансового обеспечения медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, отклонению от оплаты подлежат позиции реестров счетов с более поздними датами окончания лечения.

6. При проведении окончательного расчета страховые медицинские организации производят уменьшение суммы средств, подлежащей перечислению в медицинскую организацию, в следующем порядке:

- в первую очередь на сумму выполненных лабораторных исследований;
- во вторую очередь производится удержание суммы излишне перечисленных в медицинскую организацию средств (в виде аванса или по результатам экспертных мероприятий), образовавшейся по состоянию на 01 января 2021 года в размере, согласованном с медицинской организацией;
- в третью очередь производится удержание суммы излишне перечисленных в медицинскую организацию средств (в виде аванса или по результатам экспертных мероприятий), образовавшейся по состоянию на 01 число месяца, следующего за отчетным периодом, за 2021 год.

При недостаточности средств, подлежащих перечислению в медицинскую организацию для проведения взаиморасчетов в вышеуказанном порядке, остаток средств учитывается страховой медицинской организацией как

задолженность медицинской организации с удержанием соответствующих сумм в последующие периоды, при этом, по согласованию с медицинской организацией, удержание может производиться с суммы средств, заявленный медицинской организацией в качестве аванса.

7. В случае если последняя дата сроков, установленных в пункте 2 настоящего приказа, приходится на выходной или нерабочий праздничный день, признаваемый таковым в соответствии с законодательством Российской Федерации, окончание срока представления документов или совершения действий переносится на ближайший следующий за ним рабочий день.

8. Медицинским организациям и страховым медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области, при осуществлении расчетов за медицинскую помощь руководствоваться порядком информационного взаимодействия, установленным настоящим приказом.

Указанный порядок информационного взаимодействия не используется при оплате медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами Костромской области.

9. Признать утратившим силу приказ ТФОМС Костромской области от 21.01.2021 № 32.

10. Приказ вступает в силу с 01 апреля 2021 года и распространяется на правоотношения по формированию и предъявлению счетов, начиная с отчетного периода – апрель 2021 года.

11. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



В.Е. Николаев

Приложение № 1 к приказу
ТФОМС Костромской области
от 11 03 2021 года № 274

**НАИМЕНОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**
(бланк медицинской организации)

ТФОМС Костромской области

Директору
Николаеву В.Е.

О направлении счетов

_____ (наименование медицинской организации) _____ направляет
Вам счета за медицинскую помощь, оказанную по территориальной программе
обязательного медицинского страхования за ____ (период) ____ 2021 года по
реестрам счетов, прошедшим форматно-логический контроль, согласно
приложению.

Приложение: на ____ л. в 1 экз.

Руководитель

Ф.И.О

Приложение к письму
от «31» 03 2021 № 274

Перечень счетов, направляемых в территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Костромской области для проведения медико-
экономического контроля за ____ (период) ____ 2021 года

Дата счета	Номер счета	Имя файла реестра счета	Предъявлено к оплате, руб.
ИТОГО:			

ТФОМС Костромской области

Заключение N _____ от "___" _____ 202_ г.
по результатам медико-экономического контроля счета от "___" _____ 202_ г. N _____ за _____ (месяц) 202_ г.
за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации
(наименование медицинской организации)

Платательщик: _____
(наименование филиала страховой медицинской организации)

Перечень отклоненных позиций к оплате в счете (реестре):

№ в реестре	Полис ОМС	Код по МКБ-10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Код дефекта / нарушения	Расшифровка кода дефекта / нарушения	Сумма неоплаты, руб.
Итого отклонено от оплаты по заключению на сумму							

Условия оказания медицинской помощи	Представлено к оплате		Отказано в оплате		Принято к оплате		Оплатить
	Кол-во случаев	Сумма, руб.	Кол-во случаев	Сумма, руб.	Кол-во случаев	Сумма, руб.	
Итого							

Итого подлежит оплате по счету _____ рублей _____ копеек
по счету:

Должность исполнителя _____ И.О. Фамилия
Руководитель ТФОМС Костромской области _____ И.О. Фамилия

М.П.

Должность руководителя страховой медицинской организации, ознакомившегося с Заключением
Должность руководителя медицинской организации, ознакомившегося с Заключением

(подпись) _____ И.О. Фамилия
Дата _____
(подпись) _____ И.О. Фамилия
Дата _____

Заключение по результатам медико-экономического контроля счета по подушевому нормативу финансирования

от _____.2021 г. № ____ за _____.2021 г.

за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации:

Платательщик: _____ наименование страховой медицинской организации

Имя реестра счета (файла)	Представлено на МЭК		Отклонено по результатам МЭК		Принято записей по результатам МЭК	
	Кол-во случаев	Сумма, руб.	Кол-во случаев	Сумма, руб.	Кол-во случаев	Сумма, руб.
Итого		X		X		X

*Итого к оплате: _____ руб.

(Сумма прописью)

* В соответствии с выпиской из протокола заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

Исполнитель _____

Директор _____ В.Е. Николаев

М.П.

Должность руководителя страховой медицинской организации, ознакомившегося с Заключением

_____/И.О. Фамилия

(подпись)

Дата _____

Должность руководителя медицинской организации, ознакомившегося с Заключением

_____/И.О. Фамилия

(подпись)

Дата _____

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области и _____ (наименование
СМО) составили настоящий акт о нижеследующем.

количество реестров счетов	
количество счетов	
стоимость медицинской помощи, предъявленной к оплате, руб.	
сумма, отклоненная от оплаты по результатам медико-экономического контроля, руб.	
сумма, принятая к оплате, руб.	

№ п/п	Код медицинской организации	Наименование медицинской организации	Стоимость медицинской помощи, предъявленной к оплате, руб.	Сумма, подлежащая исключению из оплаты по результатам МЭК, руб.		Стоимость медицинской помощи, принятая к оплате, руб.
				ВСЕГО	в т.ч. по итогам контроля плановых объемов оказания медицинской помощи	
ИТОГО:						

Директор
ТФОМС Костромской области

Руководитель страховой медицинской организации

М.П.

М.П.

Передал

Принял

дата

data

Приложение № 5
к приказу ТФОМС Костромской области
от 31 03 2021 года № 274

Наименование медицинской организации,
выдавшей направление на оказание
лабораторных медицинских услуг

Уведомление
об оплате лабораторных медицинских услуг
с применением межучрежденческих расчетов

_____ уведомляет, что в соответствии с
(наименование СМО)

закключениями ТФОМС Костромской области по результатам медико-экономического
контроля счетов за оказанную медицинскую помощь за _____ месяц 20__ года
принято к оплате _____ случаев выполнения лабораторных исследований по
направлениям, выданным Вашей медицинской организацией:

Медицинская организация, выполнившая лабораторное исследование	Единица измерения	Количество единиц измерения	Принято к оплате, сумма, руб.	Фактически оплачено СМО, сумма, руб.
	Услуга			
	Услуга			
	Услуга			
Всего:				

Подлежит перечислению в рамках окончательного расчета за _____ месяц 20__ года:

Принято к оплате счетов медицинской организации, выдавшей направление, по закключениям ТФОМС Костромской области, сумма, руб.	Фактически оплачено СМО исследований, сумма, руб.	Подлежит перечислению в медицинскую организацию, выдавшую направление, сумма, руб. (гр. 1 – гр.2)
1	2	3

Приложение: реестр случаев выполнения лабораторных исследований за _____ месяц
20__ года в электронном виде.

Руководитель
Страховой медицинской
организации

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.