

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО**  
**СТРАХОВАНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

«29» января 2021 года № 50/1  
г. Калининград

**О внесении дополнения в приказ от 28 января 2021 года № 46 «Об утверждении временного порядка проведения медико-экономического контроля реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляемых медицинскими организациями в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области»**

В целях единообразного подхода при проведении медико-экономического контроля реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам  
**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Приказ от 28 января 2021 года № 46 «Об утверждении временного порядка проведения медико-экономического контроля реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляемых медицинскими организациями в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области» дополнить пунктом 1.2 следующего содержания «1.2. Утвердить техническую карту проверок, используемых при проведении МЭК согласно приложению 2 к приказу» (приложение к настоящему приказу).

2. Отделу информационного обеспечения (Косых Е.Е.) внести соответствующие дополнения в программный продукт ТФОМС.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Т.В. Демина

Техническая карта проверок, используемых при проведении МЭК

№ п/п	Наименование проверки МЭК	Код дефекта	Расшифровка кода дефекта	Кроме случаев	Задание для проведения МЭЭ	Примечание	
1	Проверки, связанные с оформлением и предъявлением на плату счетов и реестров счетов	5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета				
		5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов				
		5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение				
		5.1.4.	некорректное заполнение полей реестров счетов				
2	Проверки, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации	5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку)				
		5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.				
		5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному в другой страховой медицинской организации				
		5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адрес и т.д.)				
		5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации				
		5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах				

		5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, представленных категориям граждан, не подлежащих страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации		
		5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования		
		5.3.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх установленного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования		
		5.3.3.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)		
3	Проверки, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования	5.4.1.	включение в реестр счетов оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении		
4	Проверки, связанные с обоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи	5.4.2.	включение в реестр счетов оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении		
		5.5.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации		
		5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности		
5	Проверки, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности	5.5.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов)		
6	Проверка на включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	5.6.	включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.		
		5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее)		
		5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре		

5.7.3.	стоимость основной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией		
5.7.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленном населении, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования	<p>1) проведения диагностических исследований - приложение №3.3.10.1 к Тарифному соглашению на 2021 год</p>	
5.7.5.	<p>включение в реестр счетов медицинской помощи:</p> <p>- амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара</p> <p>- амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях дневного стационара</p>	<p>1) кроме дня поступления и выписки из стационара;</p> <p>2) консультаций в других медицинских организациях;</p> <p>3) оказания стоматологической помощи;</p> <p>4) посещения врача-специалиста, при возникновении нового заболевания или состояния, входящего в др. класс заболеваний МКБ-10: ds05.005; ds08.001; ds08.002; ds12.001; ds18.002; ds19.028; ds19.037; ds19.038; ds19.039; ds19.040; ds19.041; ds19.042; ds19.043; ds19.044; ds19.045; ds19.046; ds19.047; ds19.048; ds19.049; ds19.058; ds19.059; ds19.060; ds19.061; ds19.062; ds19.067; ds19.068; ds19.069; ds19.070; ds19.071; ds19.072; ds19.073; ds19.074; ds19.075; ds19.076; ds19.077; ds19.078; ds15.002; ds15.003.</p> <p>5) лечения онкологических заболеваний (МКБ-10 C00-C97, D00-D09, D45-D47)</p>	<p>все случаи кроме п. 1-2</p> <p>все случаи кроме п. 1-5</p>
	- дейей лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара	<p>1) кроме дня поступления и выписки из стационара;</p> <p>2) консультаций в других медицинских организациях;</p>	<p>проверка включает все МО</p>

Проверки, связанные с повторным или несобнованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи

8	Проверка на отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом	5.7.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения	все случаи	проверка КС - КС КС - ДС
		5.8.	отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом		