

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«28» января 2021 года № 46
г. Калининград

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 осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования и оптимизации расходов по оплате медицинской помощи при наступлении страхового случая и снижение страховых рисков в обязательном медицинском страховании, в соответствии с положениями Договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Временный порядок проведения медико-экономического контроля реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляемых медицинскими организациями в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее - Временный порядок), согласно приложению к настоящему приказу.

2. Отделу планирования и финансовых расчетов (Старостина Г.Я.) осуществлять проведение медико-экономического контроля реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, с оформлением заключений по его результатам, направление в установленном порядке результатов медико-экономического контроля в медицинские организации и страховые медицинские организации.

3. Отделу ведения регистра застрахованных лиц (Бармутин М.В.) проводить идентификацию застрахованных лиц в соответствии с Временным порядком, утвержденным настоящим приказом.

4. Отделу информационного обеспечения (Косых Е.Е.) обеспечить техническое и информационное сопровождение приема реестров счетов и проведения медико-экономического контроля входящих реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования.

5. Административно-хозяйственному отделу (Кривошеев В.Н.) довести настоящий приказ с приложениями до сведения медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Калининградской области.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Т.В. Демина

Приложение
к Приказу ТФОМС
Калининградской области
от «28» 01 2021 года № 46

Временный порядок проведения медико-экономического контроля реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляемых медицинскими организациями в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области

I. Общие положения

1. Настоящий Временный порядок проведения медико-экономического контроля реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляемых медицинскими организациями в соответствии с условиями Договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее – Временный порядок), разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от от 28 февраля 2019 г. N 36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (далее – Порядок организации и проведения контроля), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. №108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (далее - Правила), Приказом Федерального фонда ОМС от 07.04.2011 года №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (с изменениями и дополнениями), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2020 года № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», и определяет механизм взаимодействия между территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховой медицинской организацией, медицинской организацией на период до принятия нормативных правовых актов Министерством здравоохранения Российской Федерации, регулирующих сроки и порядок проведения медико-экономического контроля территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

2. Медицинская организация ежемесячно представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее-ТФОМС) отдельно реестры и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Калининградской области в разрезе страховых медицинских организаций., а также реестры и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территориях в других субъектах Российской Федерации.

До момента формирования реестров медицинская организация осуществляет проведение идентификации застрахованных лиц в соответствии с «Алгоритмом проведения идентификации», являющимся приложением №3 к настоящему временному порядку.

3. Медико-экономический контроль проводится по всем случаям оказания медицинской помощи, представленным в реестрах счетов на оплату медицинской помощи по ОМС. Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК определен в таблице 12 раздела 4 Приказа Федерального фонда ОМС от 07.04.2011 года №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (с изменениями и дополнениями).

4. Информационный обмен данными осуществляется по закрытым каналам связи по сети VipNet в программном продукте ТФОМС и в соответствии с требованиями положений Приказа Федерального фонда ОМС от 07.04.2011 года №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (с изменениями и дополнениями).

При технической невозможности осуществления обмена данными в электронном виде с соблюдением указанных требований усиленной квалифицированной электронной подписи подлинность сведений, представленных в электронном виде, должна подтверждаться документом на бумажном носителе. Реестры и реестры счетов на оплату медицинской помощи должны быть прошиты и заверены подписью руководителя и главного бухгалтера медицинской организации (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета) и печатью медицинской организации.

II. Порядок осуществления медико-экономического контроля реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

5. Медицинская организация (далее - МО) ежемесячно представляет в ТФОМС по сети VipNet реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам (далее – Реестры).

Реестры представляются не позднее пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным.

Реестры должны представляться в разрезе СМО и по каждому виду медицинской помощи из следующего перечня:

для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

- посещения с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи), для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;

- посещения в неотложной форме;

- обращения в связи с заболеваниями;

- диагностические исследования;

- услуги диализа;

- ЭКО (криоперенос).

для медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров:

- за законченный случай лечения заболевания, ключенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи;

- скорая медицинская помощь

- за вызов.

Реестры представляются в два этапа.

5.1. Первый этап - тестовые реестры.

МО направляет Реестры в ТФОМС по сети VipNet для выявления и устранения ошибок в заполнении Реестров. Тема письма должна содержать текст «ТестРеестр» (в случае неверно указанной темы реестры не будут приниматься к обработке).

ТФОМС проводит предварительный медико-экономический контроль (далее – предварительный МЭК) полученных Реестров и направляет в МО по сети VipNet результаты проверки в виде архива файлов, содержащего протокол предварительного МЭК Реестров, (далее – Протокол предварительного МЭК), в котором отражаются все выявленные записи, содержащие нарушения в оформлении и предъявлении на оплату Реестров в соответствии с Порядком организации и проведения контроля. Форма Протокола предварительного МЭК (в текстовом формате) представлена в Приложении № 1 к настоящему Временному порядку.

5.2. Второй этап – отчетные реестры.

После тестовой проверки реестров и исправления ошибок МО в течение одного рабочего дня, после получения протокола предварительного МЭК, направляет отчетные реестры в ТФОМС по сети VipNet. Тема письма должна содержать текст «ОтчетРеестр» (в случае неверно указанной темы реестры не будут приниматься к обработке). Реестры и реестры счетов должны быть подписаны усиленной квалифицированной электронной цифровой подписью в соответствии с нормами действующего законодательства.

ТФОМС проводит МЭК полученных Реестров и направляет в МО по сети VipNet результаты проверки, оформленные Заключением, в виде архива файлов, содержащего:

Заключение по результатам МЭК (далее – Заключение по результатам МЭК), в котором отражается перечень кодов и расшифровок нарушений, выявленных в результате проведенного МЭК Реестров. Форма Заключения МЭК (в текстовом формате) представлена в Приложении № 2 к настоящему Временному порядку;

6. При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного ТФОМС МЭК медицинская организация имеет право доработать и представить в ТФОМС ранее отклоненные от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи не позднее семи рабочих дней со дня получения от ТФОМС Заключения по результатам МЭК, за исключением случаев внесения изменений в ранее распределенные медицинской организации решением комиссии в объемы предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

7. По результатам проведенного МЭК ТФОМС направляет в страховую медицинскую организацию (по закрытым каналам связи) в соответствии со страховой принадлежностью неотклоненные реестры и реестры счетов на оплату медицинской помощи по территориальной программе ОМС (случаи оказания медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Калининградской области), а также Заключения по результатам МЭК, для последующей оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями. Кроме того, ТФОМС направляет в СМО свод результатов проведенного МЭК по форме, согласно приложению №4 к Временному порядку.

Приложение № 1
к Временному порядку
утвержденному приказом ТФОМС
Калининградской области
от 28.01.2021 № 46

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

«__» _____

**Протокол предварительного медико-экономического контроля реестров счетов на
оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам**

_____ (наименование МО)

_____ (наименование СМО (только для лиц, застрахованных в Калининградской области))

_____ (расчетный период)

_____ (наименование файла с представленными реестрами)

Было предъявлено _____ случаев оказания медицинской помощи на общую
сумму _____ руб.

Таблица 1

Перечень записей, содержащих нарушения, выявленные в результате
проведенного предварительного МЭК реестров

| № п/п | № строки реестра | ФИО, дата рождения | Информация об оказанной медицинской помощи (даты поступления, выписки, код отделения, код специальности врача, код услуги для АПП) | Данные полиса из реестра МО, территория страхования | Код дефекта/ нарушения | Расшифровка кода дефекта/нарушения | Сумма, не принятая к оплате (руб.) (*) |
|---------------------|------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Итого по протоколу: | | | | | | | |

В результате автоматизированного предварительного МЭК были выявлены записи, содержащие нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов при оказании медицинской помощи. Протокол предварительного МЭК передается в виде прикрепленного файла с именами _____.

Сумма уменьшения стоимости по счету (*) по результатам проведенного автоматизированного предварительного МЭК составляет _____ руб.

Сумма, принятая к оплате (*) по результатам проведенного автоматизированного предварительного МЭК составляет _____ руб.

Исполнитель:

(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)

* Для реестров, оплачиваемых по подушевому способу, указывается только для информации.

Приложение № 2
к Временному порядку
утвержденному приказом ТФОМС
Калининградской области
от 28.01.2021 № 46

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Заключение № _____ от _____ (дата)
по результатам медико-экономического контроля реестров счетов на оплату
медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

_____ (наименование МО)

_____ (расчетный период)

_____ (наименование файла с представленными реестрами)

Было предъявлено _____ случаев медицинской помощи на общую сумму
_____ руб.

Счет N _____ от _____
на оплату оказанной медицинской помощи в медицинской организации:

_____ (наименование)

Перечень отклоненных позиций к оплате в счете на оплату оказанной медицинской
помощи (реестре счетов) с разбивкой по:
- коду специалиста медицинской организации
- коду профиля отделения (для медицинской организации, оказывающей
стационарную помощь, - койки)

| № п/п в реестре | № полиса обязательного медицинского страхования | Код по МКБ- 10 | Дата начала лечения | Дата окончания лечения | Код нарушения | Расшифровка кода нарушения | Сумма неоплаты (руб.) |
|--------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | | |
| Итого на сумму | | | | | | | |
| в т.ч. по коду: | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| Профиль отделения (койки) или специалиста | Предоставлено к оплате | | Отказано в оплате | | Оплатить | |
|----------------------------------------------|---------------------------|-------|-------------------|-------|----------|-------|
| | кол-во | сумма | кол-во | сумма | кол-во | сумма |
| | | | | | | |

Итого по счету: _____

Исполнитель _____ (ФИО)

Директор территориального фонда : _____

МП

Приложение № 3
к Временному порядку
утвержденному приказом ТФОМС
Калининградской области
от 28.01.2021 № 46

Алгоритм проведения идентификации

При оказании медицинской помощи застрахованным лицам медицинская организация (далее МО) обеспечивает их идентификацию по регистру застрахованных лиц.

МО ежедневно направляет в ТФОМС в электронном виде сведения о застрахованных лицах, которым была оказана медицинская помощь.

Территориальный фонд (отдел ведения регистра застрахованных лиц) в течение двух рабочих дней проводит автоматизированную обработку, полученных от МО сведений.

На этапе автоматизированной обработки производится идентификация застрахованных лиц по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц и определение страховой принадлежности застрахованного лица. Результаты автоматизированной обработки направляются в МО в электронном виде.

Для лиц, не идентифицированных по результатам автоматизированной обработки, МО представляется ходатайство об идентификации застрахованного лица (далее ходатайство - форма прилагается).

В случае подачи МО ходатайства территориальный фонд в течение трех рабочих дней со дня получения ходатайства осуществляет проверку на наличие у застрахованного лица действующего полиса ОМС в едином регистре застрахованных лиц. Результаты проверки территориальный фонд в течение одного рабочего дня после окончания обработки представляет в МО.

После идентификации застрахованного лица сведения об оказанной медицинской помощи включаются в счет на оплату медицинской помощи.

Приложение № 4
к Временному порядку
утвержденному приказом ТФОМС
Калининградской области
от 28.01.2021 № 48

Реестр результатов медико-экономического контроля

№ ___ от _____ 202_ г.

Период _____ 20__ г.

Наименование и код территориального фонда ОМС

Наименование и код страховой медицинской организации, получившей счета от
территориального фонда ОМС

Предоставлены реестры счетов (счета) за медицинские услуги,
оказанные застрахованным лицам.

Всего предоставлено счетов на сумму _____ руб.

Предоставленные для медико-экономического контроля счета включают:

За медицинскую помощь, оказанную стационарно:

счет(ов) _____ реестров счетов _____
на сумму _____ руб.

За медицинскую помощь, оказанную в дневном стационаре:

счетов _____ реестров счетов _____
на сумму _____ руб.

За медицинскую помощь, оказанную амбулаторно:

счет(ов) _____ реестров счетов _____
на сумму _____ руб.

За медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации:

счетов _____ реестров счетов _____
на сумму _____ руб.

1. Согласовано к оплате всего:

Счетов _____ на сумму _____ руб.

реестров счетов на сумму: _____ руб.,

в том числе:

за медицинскую помощь, оказанную стационарно

на сумму: _____ руб. _____ счетов

за медицинскую помощь в дневном стационаре

на сумму: _____ руб. _____ счетов

за медицинскую помощь, оказанную амбулаторно

на сумму: _____ руб. _____ счетов

за медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации

на сумму: _____ руб. _____ счетов

2. Не согласовано к оплате реестров счетов на сумму: _____ руб.

в том числе:

за медицинскую помощь, оказанную стационарно

на сумму: _____ руб. _____ счетов

за медицинскую помощь в дневном стационаре

на сумму: _____ руб. _____ счетов

за медицинскую помощь, оказанную амбулаторно

