

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ ЯРОСЛАВСКОЙ
ОБЛАСТИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«23» 04 2019 г.

г. Ярославль

№ 398/58/02

О внесении изменений в приказ
от 08.08.2017 № 869/118

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Внести изменение в приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области и Территориального фонда ОМС от 08.08.2017 № 869/118 «Об утверждении Порядка взаимодействия между участниками обязательного медицинского страхования Ярославской области при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи» изложив «Порядок взаимодействия между участниками обязательного медицинского страхования Ярославской области при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи» в новой редакции (Приложение).

2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения и фармации Ярославской области С.Р. Давлетова и первого заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области Л.В. Баташову.

3. Приказ вступает в силу с 01.05.2019.

Директор департамента
здравоохранения и фармации
Ярославской области

 Р.Р. Саитгареев

Директор территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Ярославской области

 А. Ф. Кокин

ПОРЯДОК
взаимодействия между участниками обязательного медицинского
страхования Ярославской области при ведении персонифицированного
учёта сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным
лицам в медицинских организациях, работающих
в системе обязательного медицинского страхования
на территории Ярославской области

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет правила взаимодействия между участниками обязательного медицинского страхования Ярославской области при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ярославской области, а также сроки проведения его этапов.

2. Порядок разработан на основании приказов Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учёта в сфере обязательного медицинского страхования», от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», от 09.09.2011 № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования», приказов ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (далее – Приказ ФФОМС № 230), от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

II. Порядок ведения персонифицированного учета сведений
о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

1. Персонифицированный учёт сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, ведётся в электронном виде медицинскими организациями (далее – МО), страховыми медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования на территории Ярославской области (далее – СМО), и

территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ярославской области (далее – ТФОМС).

2. Медицинская организация, страховая медицинская организация и территориальный фонд приказом определяют работников, допущенных к работе со сведениями персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и обеспечивают их конфиденциальность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации по защите персональных данных.

3. Медицинские организации ведут персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в соответствие с приказом Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учёта в сфере обязательного медицинского страхования». При ведении персонифицированного учета медицинская организация осуществляет идентификацию застрахованных лиц путем направления запроса в онлайн-сервисы Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Порядок подачи запросов в электронные сервисы идентификации определен совместным приказом департамента здравоохранения и фармации Ярославской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области от 28.12.2015 №2539/211.

4. Территориальный фонд в течение двух рабочих дней на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц осуществляет автоматизированную обработку запросов.

5. На этапе автоматизированной обработки сведений персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в территориальном фонде производится:

1) идентификация застрахованного лица по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, определение страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета;

2) выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, и определение их территории страхования;

3) направление в электронном виде результатов запроса в медицинскую организацию, оказавшую медицинскую помощь застрахованным лицам.

6. В случае затруднений в определении территории страхования лица, фонд формирует электронный запрос в центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц, где в течение 5 рабочих дней осуществляется проверка и формируется ответ с указанием выявленной территории страхования и действующего номера полиса застрахованного лица.

III. Порядок предоставления сведений об оказанной медицинской помощи

1. ТФОМС на основе производственного календаря формирует перечень отчетных периодов на текущий год (далее – график предоставления реестров счетов за оказанную медицинскую помощь), осуществляет его публикацию на официальном сайте www.yartfoms.ru и информационным письмом доводит их до МО и СМО.

2. При ведении персонифицированного учета МО формирует электронные требования на оплату медицинской помощи по каждому плательщику. Требования собираются в реестр персональных счетов, включающий ряд сводных данных для оплаты (Далее Реестр). Формат Реестра определяется Положением об электронном обмене данными в системе ОМС Ярославской области (далее – Формат), утвержденном приказом ТФОМС.

3. Передача сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляется по сети ViPNet (защищённая корпоративной информационной система передачи данных ТФОМС (ЗКИСПД)) (далее – ViPNet), а при ее отсутствии – на оптическом носителе МО. Сведения об оказанной медицинской помощи в текущем отчетном периоде, подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя организации, передаются в срок в соответствии с графиком (п. 1 раздела III).

4. ТФОМС после предоставления всеми МО файлов реестров персональных счетов осуществляет автоматизированную обработку полученных от МО сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с пунктом 4 и 5 раздела II настоящего порядка.

5. МО по результатам автоматизированной обработки сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляет их в страховые медицинские организации в отчетном периоде в соответствии с графиком предоставления реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, за исключением персональных счетов, по которым не удалось идентифицировать застрахованное лицо по указанным в счете персональным данным.

6. Персональные счета, по которым не удалось идентифицировать застрахованное лицо по указанным в счете персональным данным, подлежат корректировке с целью уточнения актуальных паспортных данных застрахованного с последующей повторной идентификацией.

Медицинская организация вправе осуществить корректировку этих персональных данных и отправить требования на оплату для автоматизированной повторной обработки в ТФОМС ЯО в течение 1 месяца от даты первичного предъявления персонального счета для автоматизированной обработки в ТФОМС ЯО. Указанные персональные счета могут быть выставлены к оплате первично в СМО Ярославской области

в месяц прохождения повторной идентификации при автоматизированной обработке в ТФОМС ЯО.

7. СМО проводит медико-экономический контроль (далее – МЭК) предъявленных персональных счетов по всем кодам дефектов за исключением проверки по коду дефекта 5.3.2. «Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределённого объёма предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы» Приказа ФФОМС № 230.

8. Для МО, осуществляющих работу с централизованной клинико-диагностической лабораторией (ЦКДЛ), СМО осуществляет автоматизированную обработку счетов в целях подготовки сумм по межучрежденческим расчетам (далее - МуР).

В ходе автоматизированной обработки СМО определяет суммы по МУР в разрезе МО, группируя записи на основе данных талонов-направлений пациентов на лабораторную диагностику. По результатам обработки, СМО формирует уведомление с суммами по МуР, промежуточный реестр счетов, отправляет их в МО по сети VipNet.

МО, участвующие в МуР, обрабатывают полученные промежуточные реестры, и вносят в них суммы по межучрежденческим расчётам с указанием типа цены 35. В результате обработки МО отправляют в СМО завершающий комбинированный реестр персональных счетов, включающий результаты проведенного СМО медико-экономического контроля и суммы вычетов по межучрежденческим расчётам.

МО, участвующие в МуР, справочно указывают в бухгалтерском счёте сумму подлежащую исключению из финансирования по межучрежденческим расчётам.

9. После получения всех файлов завершающих комбинированных реестров, СМО осуществляют окончательный этап МЭК, включающего проверку 5.3.2. «Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределённого объёма предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы» Приказа ФФОМС № 230.

**IV. Порядок предоставления реестров счетов и счетов
за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам
за пределами субъекта Российской Федерации,
на территории которого выдан полис
(иногородним гражданам):**

1. Медицинские организации представляют реестры счетов за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам в электронном виде в ТФОМС Ярославской области в сроки, установленные Комиссией по разработке территориальной программы (файл реестра счетов за медицинскую помощь, оказанную в отчетном периоде и в предыдущем периоде иногородним гражданам **без оформления бухгалтерского счета** – реестр счетов отчетного периода).

2. ТФОМС Ярославской области в течение 2 дней осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений (реестра счетов отчетного периода) и возвращает в электронном виде в медицинские организации с указанием результатов проверки.

3. Медицинские организации вносят исправления (при необходимости) только в возвращенные ТФОМС Ярославской области персональные реестры счетов отчетного периода и в срок до 5 числа месяца следующего за отчетным представляют их в ТФОМС Ярославской области **с оформлением бухгалтерских счетов**.

Предоставление дополнительных персональных реестров счетов не допускается.

4. Файлы реестров счетов отчетного периода, не исправленные до 5 числа месяца следующего за отчетным, медицинские организации предоставляют в ТФОМС Ярославской области в следующем отчетном периоде в одном реестре счетов с первичными счетами следующего периода.

Отклоненные ранее по результатам МЭК и исправленные реестры счетов представляются медицинскими организациями в ТФОМС Ярославской области в одном файле с первичным реестром счетов в следующем периоде **однократно**.