



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)**

пр. им. В.И. Ленина, д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25
E-mail: general@volgatfoms.ru. <http://www.volgatfoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

16.12.2016 № 03-30/354

**Руководителям страховых
медицинских организаций**

**Руководителям медицинских
организаций**

**Директорам филиалов «ТФОМС
Волгоградской области**

«О Рекомендациях по оформлению актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и реестров платежных документов на 2017 год»

В связи с внесением изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н, и корректировкой порядка формирования актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, «ТФОМС Волгоградской области» направляет в Ваш адрес для использования в работе Рекомендации по формированию актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и реестров платежных документов, и График регистрации счетов персонифицированного учета, которые включаются в Акт сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2017 год.

Указанные рекомендации следует применять при составлении актов сверки, начиная с января 2017 года.

Приложение:

1. Рекомендации по формированию актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и реестров платежных документов на 6 л. в 1 экз.
2. График регистрации счетов персонифицированного учета, которые включаются в Акт сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2017 год на 1л. в 1 экз.

Директор

Т.В. Самарина

Исп. Тишин Игорь Александрович (8442) 53-27-12
Залеская Татьяна Викторовна (8442) 53-27-15

Рекомендации

по формированию актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и реестров платежных документов

Акт сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Акт сверки) составляется ежемесячно и формируется по состоянию на 1-е число месяца, следующего за отчетным месяцем.

Актом сверки подтверждается сумма средств, необходимая для расчета между сторонами за отчетный период.

Акт сверки составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, и подписывается руководителем и главным бухгалтером страховой медицинской организации и медицинской организации, с указанием расшифровки подписи и даты. Подписи скрепляются печатями организаций.

«ТФОМС Волгоградской области» (далее – ТФОМС) рекомендует страховым медицинским организациям представлять Акты сверки в медицинские организации не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным месяцем через филиалы ТФОМС, и согласовывать сторонам договора Акт сверки не позднее 14 числа.

Акт сверки составляется в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н, по форме Приложения 1 и содержит следующую информацию.

По строке 1 отражается сумма, соответствующая «Сумме задолженности по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца» по Акту сверки предыдущего отчетного месяца.

По строке 2 отражается сумма оказанной медицинской помощи за отчетный месяц, включающая:

- Счета и реестры счетов персонифицированного учета за медицинскую помощь, оказанную в отчетном периоде (далее – Счета), и зарегистрированные в ТФОМС с 6-го рабочего дня отчетного месяца по 5-й рабочий день (включительно) месяца, следующего за отчетным месяцем (в соответствии с Графиком регистрации счетов персонифицированного учета, которые включаются в Акт сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2017 год).

Дата регистрации счетов указывается в «Протоколе регистрации счета», который формируется ТФОМС и направляется в медицинские организации после процедуры регистрации счетов.

Указанные счета передаются ТФОМС в адрес страховых медицинских организаций не позднее 5-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным.

- Счета на оплату амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное застрахованное население за оказанную медицинскую помощь отчетного периода.
- Счета на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население за оказанную медицинскую помощь отчетного периода.

По строке 3 отражается сумма средств, сформированная за нарушения, выявленные по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, которая включает средства, указанные по строкам 3.1-3.3 Акта сверки.

Строки 3.1-3.3 заполняются в соответствии с Реестрами актов контроля, которые зарегистрированы в ТФОМС в течение отчетного месяца.

При этом, страховые медицинские организации представляют Реестры актов контроля в электронном виде в адрес ТФОМС с 3-го по последний день отчетного месяца. Полученные от страховых медицинских организаций Реестры актов контроля направляются ТФОМС в адрес медицинских организаций не позднее 1-го дня месяца, следующего за отчетным месяцем.

По строке 3.1 отражается сумма, сформированная за нарушения, выявленные по результатам медико-экономического контроля, за исключением суммы средств, отраженной по строке 5, и подлежащей оплате из средств Фонда социального страхования, которая соответствует удержаниям по коду причины (основания) для отказа в оплате медицинской помощи 5.3.3. «Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)» Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

По строке 3.2 отражается сумма, сформированная за нарушения, выявленные по результатам медико-экономической экспертизы.

По строке 3.3 отражается сумма, сформированная за нарушения, выявленные по результатам контроля качества медицинской помощи.

По строке 4 отражается сумма средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, которая включает средства, указанные по строкам 4.1-4.3 Акта сверки.

Строки 4.1-4.3 заполняются в соответствии с Реестрами актов контроля, которые зарегистрированы в ТФОМС в течение отчетного месяца.

При этом, страховые медицинские организации представляют Реестры актов контроля в электронном виде в адрес ТФОМС с 3-го по последний день отчетного месяца. Полученные от страховых медицинских организаций Реестры актов контроля направляются ТФОМС в адрес медицинских организаций не позднее 1-го дня месяца, следующего за отчетным месяцем.

По строке 4.1 отражается сумма, удержанная по результатам медико-экономического контроля, за исключением суммы средств, отраженной по строке 5, и подлежащей оплате из средств Фонда социального страхования, которая соответствует удержаниям по коду причины (основания) для отказа в оплате медицинской помощи 5.3.3. «Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)» Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

По строке 4.2 отражается сумма, удержанная по результатам медико-экономической экспертизы.

По строке 4.3 отражается сумма, удержанная по результатам контроля качества медицинской помощи.

Сумма средств, отраженная в строке 3, равняется сумме средств по строке 4. Суммы средств, отраженных в строках 3.1-3.3, равняются суммам средств по строкам 4.1-4.3, соответственно.

Страховые медицинские организации представляют в филиалы ТФОМС Справку о сумме средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по медицинским организациям, закрепленным за соответствующим филиалом «ТФОМС Волгоградской области» (далее – Справка), по форме Приложения 2. Справка предоставляется не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным месяцем. Филиал ТФОМС проводит проверку сведений, представленных страховой медицинской организацией в реестрах актов контроля, зарегистрированных в ТФОМС в течение отчетного месяца, с информацией, указанной в Справке. Обнаруженные в ходе проверки расхождения устраняются.

Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, указанные в Акте сверки отражаются в форме ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования».

По строке 5 отражается сумма средств, удержанная по результатам принятия территориальными органами Фонда социального страхования решения об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, которая соответствует удержаниям по коду причины (основания) для отказа в оплате медицинской помощи 5.3.3. в соответствии с Реестрами актов контроля, которые зарегистрированы в ТФОМС и переданы в медицинские организации в сроки, указанные при формировании строк 3 и 4 Акта сверки.

По строке 6 указывается сумма средств ОМС, перечисленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию в течение отчетного месяца в соответствии с данными бухгалтерского учета страховой медицинской организации и медицинской организации.

По строке 7 указывается сумма средств, возвращенная медицинской организацией в адрес страховой медицинской организации в отчетном месяце согласно данным бухгалтерского учета медицинской организации и страховой медицинской организации, в том числе при завершении деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования.

По строке 8 указывается сумма, рассчитанная по следующей формуле:

$$\text{Стр. 8} = \text{стр.1} + \text{стр.2} - \text{стр.4} - \text{стр.5} - \text{стр.6} - \text{стр.7}.$$

Если по Акту сверки «Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца» имеет отрицательное значение, то на сумму превышения объема средств, направленных в медицинскую организацию над суммой счетов на оплату медицинской помощи (с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи) **уменьшается размер Заявки на авансирование оплаты медицинской помощи следующего месяца.**

Многопрофильным медицинским организациям при составлении Заявки на авансирование оплаты медицинской помощи необходимо выделять суммы средств на авансирование медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу, т.е. скорой медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи.

ТФОМС рекомендует использовать Акты сверки при подготовке раздела I «Использование средств обязательного медицинского страхования» отчета по форме № 1 «Отчет о деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 № 146 «Об утверждении форм отчетности».

В соответствии с «Соглашением об информационном взаимодействии в системе ОМС Волгоградской области при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной медицинской помощи» по платежам, осуществленным страховыми медицинскими организациями в оплату счетов персонифицированного учета за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями (далее – Счета), СМО формируют Реестры платежных документов (далее – РПД). РПД содержит информацию о Счетах, которые оплачены соответствующим платежным документом.

При формировании РПД необходимо учитывать следующее.

В РПД включаются Счета, подлежащие оплате в отчетном периоде в соответствии с Актом сверки. Счета оплачиваются (отражаются в РПД) в хронологической последовательности их регистрации.

В связи с финансированием амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу на прикрепленное застрахованное население и скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население, Счета за

оказание медицинской помощи по видам, включенным в оплату по подушевым нормативам на прикрепленное и обслуживаемое население, должны оплачиваться в полном объеме.

Вышеуказанные Счета оплачиваются за счет средств **отчетного периода**, поступивших в страховую медицинскую организацию:

из ТФОМС по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования, которые направляются в виде авансирования оплаты медицинской помощи и окончательного расчета;

из средств страховой медицинской организации, поступивших за **отчетный месяц** от медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушение, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и средств поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованным лицам;

из средств нормированного страхового запаса ТФОМС, которые выделяются при недостатке средств, указанных выше, для оплаты оказанной медицинской помощи отчетного периода.

Оплата счетов (отражение в РПД) осуществляется по платежам одного отчетного периода в хронологической последовательности перечисления средств в медицинскую организацию.

При превышении объема средств, направленных в медицинскую организацию, над объемом оказанной медицинской помощи, подлежащей оплате, РПД формируются по платежным документам, имеющим более раннюю дату перечисления средств.

В случае возникновения переплаты по ранее оплаченному Счету в результате проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, сумма образовавшейся переплаты должна быть направлена на оплату неоплаченных Счетов и соответственно формируется РПД.

Формирование и предоставление РПД в ТФОМС рекомендуется осуществлять не позднее 3-х рабочих дней с момента перечисления средств в медицинскую организацию.

По всем платежам отчетного периода должны быть сформированы РПД в полном объеме оказанной медицинской помощи, подлежащей оплате за отчетный период, и представлены в ТФОМС не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

Формирование РПД по платежам, направленным на авансирование оплаты медицинской помощи следующего отчетного периода, осуществляется после предоставления в полном объеме РПД по платежам из средств нормированного страхового запаса ТФОМС, предназначенным для оплаты Счетов отчетного периода.

В случае превышения объема средств, направленных в медицинскую организацию, которая реорганизована в форме присоединения к другой медицинской организации, над суммой счетов за оказанную медицинскую помощь (с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи), на сумму превышения платежа (по № платежного документа) оплачиваются Счета (формируются РПД) медицинской организации, являющейся правопреемником реорганизованной МО.

СМО направляют в адрес ТФОМС в электронном виде РПД, которые ТФОМС передает в адрес медицинских организаций не позднее следующего рабочего дня после их получения.

Приложение 1
к Рекомендациям по оформлению актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и реестров платежных документов

АКТ № _____ от _____ 20__ г.
сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по состоянию на _____ 20__ года
(месяц)

(наименование медицинской организации)

(наименование страховой медицинской организации)

(руб.)

№ п/п	Наименование показателя	По данным медицинской организации	По данным страховой медицинской организации
1.	Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на начало отчетного месяца		
2.	Общая сумма средств на оплату медицинской помощи по предъявленным счетам на месяц		
3.	Сумма средств, сформированная за нарушения, выявленные по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе:		
3.1	по результатам медико-экономического контроля		
3.2	по результатам медико-экономической экспертизы		
3.3	по результатам экспертизы качества медицинской помощи		
4.	Сумма средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе:		
4.1	по результатам медико-экономического контроля		
4.2	по результатам медико-экономической экспертизы		
4.3	по результатам экспертизы качества медицинской помощи		
5.	Сумма средств, удержанных по результатам принятия территориальными органами Фонда социального страхования решения об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве		
6.	Перечисленная сумма средств		
7.	Сумма средств, возвращенная медицинской организацией		
8.	Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца		

Руководитель медицинской организации

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер медицинской организации

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Директор страховой медицинской организации (филиала)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер страховой медицинской организации (филиала)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 2

к Рекомендациям по формированию актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и реестров платежных документов

СПРАВКА

_____ (наименование страховой медицинской организации)

о сумме средств, удержанных по результатам контроля объема, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по медицинским организациям, закрепленным за _____

_____ (наименование филиала ТФОМС)

за _____ 20 ____ года,
(месяц)

Рублей

Код МО	Наименование МО	Сумма средств, удержанных по результатам контроля объема, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи				В том числе												
						по результатам актов медико-экономического контроля				по результатам актов медико-экономической экспертизы				по результатам актов экспертизы качества медицинской помощи				
		Итого	СМО		ТФОМС	Итого	СМО		ТФОМС	Итого	СМО		ТФОМС	Итого	СМО		ТФОМС	
			СМП	подлежит оплате из ФСС	Итого		в т.ч. СМП	Итого	в т.ч. СМП		Итого	в т.ч. СМП	Итого		в т.ч. СМП	Итого	в т.ч. СМП	Итого
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
ИТОГО																		
ВСЕГО																		

Директор страховой
медицинской организации

Главный бухгалтер

_____ (подпись)
(расшифровка подписи)

_____ (подпись)
(расшифровка подписи)

Приложение 2
к письму «ТФОМС Волгоградской
области»
от 16.12.2016 № 03-30/354

График
регистрации счетов персонифицированного учета, которые включаются в Акт сверки
расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию
на 2017 год.

При составлении Акта сверки по состоянию на	Период регистрации счетов
Декабрь 2016 год	с 08.12.2016 по 17.01.2017 (включительно)
Январь	с 18.01.2017 по 07.02.2017 (включительно)
Февраль	с 08.02.2017 по 07.03.2017 (включительно)
Март	с 08.03.2017 по 07.04.2017 (включительно)
Апрель	с 08.04.2017 по 05.05.2017 (включительно)
Май	с 06.05.2017 по 07.06.2017 (включительно)
Июнь	с 08.06.2017 по 07.07.2017 (включительно)
Июль	с 08.07.2017 по 07.08.2017 (включительно)
Август	с 08.08.2017 по 07.09.2017 (включительно)
Сентябрь	с 08.09.2017 по 06.10.2017 (включительно)
Октябрь	с 07.10.2017 по 08.11.2017 (включительно)
Ноябрь	с 09.11.2017 по 07.12.2017 (включительно)
Декабрь	с 08.12.2017 по 16.01.2018 (включительно) последняя дата может корректироваться при необходимости

Заместитель директора по экономике



В.Н. Захаров