



Российская Федерация
Белгородская область

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от «12» сентября 2018 года

№ 1184 / 168 ОД

Об утверждении регламента
информационного обмена

В целях реализации на территории Белгородской области требований приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 января 2011 года № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», ФОМС от 07 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», **приказываем:**

1. Считать утратившими силу приказы департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области от 6 августа 2013 года № 2086 /101 – ОД «Об использовании программного комплекса «ТМ: МИС» и от 27 февраля 2014 года № 422/32- ОД «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области от 6 августа 2013 года № 2086/101-ОД».

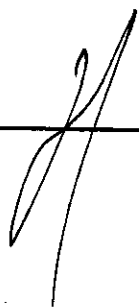
2. Утвердить регламент информационного обмена по обработке реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – Регламент) (прилагается).

3. Ввести в действие Регламент, начиная с формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи за сентябрь 2018 года.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области Андронову Е.А. и заместителя директора

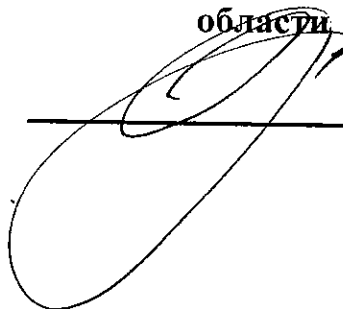
территориального фонда обязательного медицинского страхования
Белгородской области Осмоловского М.А.

**Заместитель Губернатора
Белгородской области**



Н. Зубарева

**Директор
территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Белгородской
области**



Н. Калашников

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

проекта совместного приказа департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области

«Об утверждении регламента информационного обмена»

Документу присвоен № _____ от _____ 201_г.
Имя соответствующего файла _____

Подготовлено:

Заместитель директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области



М. Осоловский

Согласовано:

Первый заместитель начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения области



Л. Крылова

Директор ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»

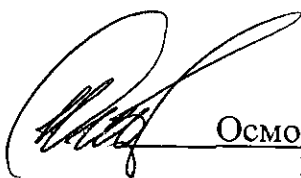


Т. Малетина

Начальник юридического отдела департамента здравоохранения и социальной защиты населения области



Л. Косовцова


Лист согласования оформил:

Осмоловский Михаил Алексеевич, 27-52-91, 29.08.2018г.

Подпись, фамилия, имя, отчество, дата, рабочий телефон

Приложение
к приказу департамента здравоохранения
социальной защиты населения
Белгородской области и территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Белгородской области
от «12» сентября 2018 года № 1184/168-06

РЕГЛАМЕНТ
информационного обмена
по обработке реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи
в сфере обязательного медицинского страхования Белгородской области

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент информационного обмена по обработке реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – Регламент) разработан во исполнение:

- Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326 –ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 января 2011 года № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;
- приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;
- приказа департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области от 25 ноября 2011 года № 2815/98-ОД «О порядке ведения персонифицированного учета».

2. Участники информационного обмена

2.1. Участниками информационного обмена в соответствии с настоящим Регламентом являются:

- департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (далее – Департамент);
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – Фонд);
- страховые медицинские организации (далее – СМО), участвующие в сфере обязательного медицинского страхования Белгородской области;
- медицинские организации (далее – МО), участвующие в сфере обязательного медицинского страхования Белгородской области;
- ОГКУЗ особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ОГКУЗ «МИАЦ»).

3. Обязанности участников информационного обмена

3.1. Департамент:

- осуществляет координацию участников информационного обмена, в том числе путем рассмотрения актуальных вопросов на заседаниях, специально созданной рабочей группы;

- обеспечивает поддержание в работоспособном состоянии корпоративной сети VipNet № 1631 Департамент Здравоохранения для организации передачи конфиденциальных данных по защищенным каналам связи для всех участников информационного обмена.

3.2. Фонд:

- осуществляет прием и обработку экстренных запросов от МО на страховую принадлежность граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее – ЭЗ СП). Страховая принадлежность определяется по региональному сегменту Единого Регистра Застрахованных лиц (Далее – РС ЕРЗ). Передает в МО результаты обработки в электронной форме;

- осуществляет прием и обработку регламентных запросов от МО на страховую принадлежность граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее – РЗ СП). Страховая принадлежность определяется по РС ЕРЗ, в случае необходимости, по Центральному Сегменту ЕРЗ (далее ЦС ЕРЗ). Передает в МО результаты обработки в электронной форме;

- осуществляет прием от СМО реестров счетов со сведениями об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Белгородской области;

- осуществляет прием от МО реестров счетов со сведениями об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами Белгородской области.

3.3. СМО:

- осуществляют прием от МО предварительных реестров счетов со сведениями об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию. Проводят форматно логический контроль предварительных реестров счетов (далее - ФЛК). Результаты направляют в МО;

- осуществляет прием от МО окончательных реестров счетов об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в данной СМО;

- проводит медико-экономический контроль (далее МЭК) окончательных реестров счетов, прошедших проверку ФЛК;

- передает реестры счетов с результатами МЭК в МО;

- передает реестры счетов в Фонд.

3.4. МО:

- направляют в Фонд ЭЗ СП;

- направляют в Фонд РЗ СП;

- формируют для передачи в СМО реестры счетов со сведениями об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Белгородской области;

- формируют для передачи в Фонд реестры счетов со сведениями об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным за пределами Белгородской области;

- осуществляют передачу реестров-счетов оказанной медицинской помощи в СМО и Фонд с использованием корпоративной сети VipNet № 1631 Департамент

Здравоохранения.

3.5. ОГКУЗ «МИАЦ»:

- координирует взаимодействие МО и разработчика программного обеспечения «ТМ:МИС»;
- осуществляет контроль за доработкой и своевременным обновлением программного продукта «ТМ:МИС», размещенного в МО, с учетом изменения нормативной базы;
- организует совместно с разработчиком программного обеспечения обучение персонала МО.

4. Порядок информационного обмена

4.1. Порядок определения страховой принадлежности граждан, застрахованных по обязательному страхованию.

4.1.1. МО в течение отчетного периода по мере необходимости направляют в Фонд ЭЗ СП для проведения предварительной обработки реестров счетов за отчетный период. ЭЗ СП направляются в электронной форме в соответствии с форматом файла запроса на страховую принадлежность, размещенном на сайте Фонда.

4.1.2. Фонд в течение одного рабочего дня осуществляет прием и обработку ЭЗ СП от МО. Результаты обработки передаются в МО в электронной форме в тот же день в соответствии с форматом файла ответа на страховую принадлежность, размещенном на сайте Фонда.

4.1.3. МО в течение первого рабочего дня месяца, следующего за отчетным, направляют в Фонд РЗ СП для установления страховой принадлежности застрахованного лица и формирования реестров счетов для СМО и Фонда. РЗ СП направляются в электронной форме в соответствии с форматом файла запроса на страховую принадлежность, размещенном на сайте Фонда.

4.1.4. Фонд в течение первых двух рабочих дней месяца, следующего за отчетным, осуществляет прием и обработку РЗ СП от МО, а результаты обработки передает в МО. Страховая принадлежность определяется по РС ЕРЗ. В случае затруднений в определении принадлежности к СМО по РС ЕРЗ лиц, которым была оказана медицинская помощь, Фонд формирует электронный запрос в ЦС ЕРЗ, где осуществляется проверка и формируется ответ с указанием выявленной территории страхования и действующего номера полиса ОМС застрахованного лица. Формат файла ответа на страховую принадлежность размещен на сайте Фонда.

4.2. Порядок формирования реестров счетов МО.

4.2.1. МО, начиная с двадцатого числа отчетного месяца и до получения от Фонда ответа на РЗ СП, но не позднее первых трех календарных дней месяца, следующего за отчетным, формирует предварительные реестры счетов в СМО.

4.2.2. МО в течение первых трех рабочих дней месяца, следующего за отчетным, производит сопоставление персональных данных лиц, которым была оказана медицинская помощь в отчетном периоде, с информацией в ответе Фонда на РЗ СП, формирует и направляет окончательный реестр счета в СМО. Срок представления окончательного реестра счета согласовывается со СМО.

4.2.3. МО в течение первых десяти рабочих дней месяца, следующего за

отчетным, формирует и направляет реестры счетов за медицинскую помощь, оказанную гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами Белгородской области, в Фонд.

4.2.4. МО формирует реестры счетов в соответствии с форматами файлов, предусмотренными Приложением Д «Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденных приказом ФОМС от 07 апреля 2011 года № 79 (с изменениями действующими на момент формирования реестров счетов) (Далее – Общие принципы).

4.2.5. В предварительные и окончательные реестры счетов, формируемые для отправки в СМО и Фонд, запрещается включать случаи, у которых полнота и качество заполнения полей не отвечает требованиям приложения Д Общих принципов, а именно:

- с незаполненными обязательными полями в соответствии с приложением Д Общих принципов;
- в условно-обязательных полях не соблюдены условия заполнения в соответствии с приложением Д Общих принципов;
- содержимое полей не соответствует федеральным справочникам в соответствии с приложением Д Общих принципов.

4.2.6. Перед формированием реестров счетов МО проводит внутреннюю проверку ФЛК.

МО по результатам ФЛК формирует «Протокол внутреннего форматно-логического контроля реестров счетов» (Приложение № 1), в котором указано с разбивкой по условиям оказания медицинской помощи (стационарной, стационарозамещающей, амбулаторной помощи и вне медицинской организации):

- общее количество случаев за отчетный период;
- количество случаев, в разрезе для передачи в СМО или Фонд (полнота и качество заполнения полей соответствует требованиям приложения Д Общих принципов);
- количество случаев, содержащих ошибки ФЛК, которые не могут быть переданы в СМО или Фонд (полнота и качество заполнения полей не соответствует требованиям приложения Д Общих принципов).

4.3. Порядок приема СМО от МО реестров счетов за оказанную медицинскую помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Белгородской области.

4.3.1. СМО, начиная с двадцатого числа отчетного месяца и в течение первых трех календарных дней месяца, следующего за отчетным, осуществляет прием предварительных реестров счетов от МО для проведения ФЛК.

4.3.2. СМО в течение одного рабочего дня с момента получения от МО предварительных реестров счетов осуществляет ФЛК без проверки сведений о страховой принадлежности застрахованного лица. Результаты ФЛК и протокол по результатам ФЛК (приложение № 2) передаются в МО для устранения ошибок.

4.3.3. СМО осуществляет прием окончательного реестра счета от МО в сроки согласованные с МО. В течение одного рабочего дня с момента получения окончательного реестра счета СМО осуществляет проверку ФЛК. По результатам проведения ФЛК окончательного реестра счета СМО формирует и направляет в МО «Акт приема-передачи реестров счетов на оплату оказанной медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию» (Далее – Акт приема-передачи) (приложение № 3), в котором указано с разбивкой по условиям оказания медицинской помощи (стационарной, стационарозамещающей, амбулаторной

помощи и вне медицинской организации):

- количество случаев, поступивших от МО;
- количество случаев принятых в обработку;
- количество случаев с указанием дефектов, не принятых к обработке по результатам ФЛК.

4.3.5. Не позднее 25 рабочих дней с даты получения акта от СМО, сформированного по результатам ФЛК, первично представленного окончательного реестра счета, медицинская организация вправе доработать и представить в СМО отклоненные от оплаты случаи по стационарной, стационарозамещающей и амбулаторной помощи за рамками подушевого финансирования дополнительными реестрами счетами. По результатам приема дополнительных реестров счетов СМО формирует и передает в МО «Акт приема-передачи дополнительных реестров счетов на оплату оказанной медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию» (приложение №4), в котором указано с разбивкой по условиям оказания медицинской помощи (стационарной, стационарозамещающей, амбулаторной помощи и вне медицинской организации):

- количество случаев, поступивших от МО;
- количество случаев принятых в обработку;
- количество случаев с указанием дефектов, не принятых к обработке по результатам ФЛК.

СМО не принимает повторно на оплату случаи, отклоненные по результатам проведения МЭК реестров счетов.

4.3.6. МО передает в СМО сканированную копию счета на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в данной СМО в сроки, установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

4.4. Порядок приема Фондом от МО реестров счетов за оказанную медицинскую помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами Белгородской области.

4.4.1. Фонд в течение первых десяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи, принимает от МО реестры счетов за оказанную медицинскую помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами Белгородской области. В текущий счет МО может включать исправленные случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК.

Вместе с реестрами счетов МО передает в Фонд сканированную копию счета на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами Белгородской области.

4.4.2. Фонд в течение одного рабочего дня с момента получения реестра счета от МО осуществляет проверку ФЛК без проверки сведений о страховой принадлежности застрахованного лица. Формирует и направляет в МО по защищенному каналу связи файл с результатами ФЛК и «Акт приема-передачи реестров-счетов на оплату оказанной медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами Белгородской области» (приложение № 5), в котором указано:

- количество случаев, поступивших от МО;
- перечень случаев, принятых к оплате;
- количество случаев с указанием дефектов.

Структура и формат файла с протоколом ФЛК соответствует Общим принципам.

4.4.3. Фонд в течение двадцати пяти рабочих дней с момента приема реестров счетов, прошедших проверку ФЛК, проводит МЭК предъявленного медицинской организацией счета и реестра счетов и направляет в МО Акт медико-экономического контроля за оказанную медицинскую помощь (приложение № 6).

4.5. Порядок передачи СМО в Фонд реестров счетов за оказанную медицинскую помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Белгородской области.

4.5.1. СМО проводит МЭК, принятых от МО окончательных реестров счетов, и передает в Фонд в сроки, установленные договором о финансовом обеспечении.

4.5.3. СМО и Фонд подписывают акт приема передачи реестров счетов (приложение №7).

4.6. Сроки сдачи МО реестров счетов в СМО и Фонд с учетом праздничных дней, приходящихся на начало месяца, утверждаются совместным приказом Департамента и Фонда.

Приложение № 1 к Регламенту

**Протокол внутреннего форматно-логического контроля реестра счетов в
медицинской организации**

Наименование МО:

Файл услуг:

Файл пациентов:

Дата формирования протокола ФЛК:

<i>Условия оказания</i>	<i>Случаев</i>		
	<i>Передано</i>	<i>Отклонено</i>	<i>Принято</i>
Стационарно			
В дневном стационаре			
Амбулаторно			
Вне медицинской организации			
<i>Итого:</i>			

В разрезе причин отклонения

<i>Причина</i>	<i>Случаев отклонено</i>
<i>Стационарно</i>	
<i>В дневном стационаре</i>	
<i>Амбулаторно</i>	
<i>Вне медицинской организации</i>	

Начальник информационной службы

тел. _____

Протокол форматно-логического контроля реестра счетов

Наименование МО:

Файл услуг:

Файл пациентов:

Дата приема файла:

Дата формирования протокола ФЛК:

<i>Условия оказания</i>	<i>Случаев</i>		
	<i>Передано</i>	<i>Отклонено</i>	<i>Принято</i>
Стационарно			
В дневном стационаре			
Амбулаторно			
Вне медицинской организации			
Итого:			

В разрезе причин отклонения

<i>Причина</i>	<i>Случаев отклонено</i>
<i>Стационарно</i>	
<i>В дневном стационаре</i>	
<i>Амбулаторно</i>	
<i>Вне медицинской организации</i>	

Начальник информационной службы

тел. _____

Приложение № 3 к Регламенту

**Акт приема – передачи
реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам,
застрахованным по обязательному медицинскому страхованию
за период _____**

Наименование МО:

Файл услуг:

Дата приема файла:

Файл пациентов:

Дата формирования протокола ФЛЖ:

<i>Условия оказания</i>	<i>Случаев</i>		
	<i>Передано</i>	<i>Отклонено</i>	<i>Принято</i>
Стационарно			
В дневном стационаре			
Амбулаторно			
Вне медицинской организации			
Итого:			

В разрезе причин отклонения

<i>Причина</i>	<i>Случаев отклонено</i>
<i>Стационарно</i>	
<i>В дневном стационаре</i>	
<i>Амбулаторно</i>	
<i>Вне медицинской организации</i>	

Начальник информационной службы

тел. _____

Приложение № 4 к Регламенту

**Акт приема – передачи
дополнительных реестров счетов на оплату
медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по
обязательному медицинскому страхованию
за период _____**

Наименование МО:

Файл услуг:

Файл пациентов:

Дата приема файла:

Дата формирования протокола ФЛК:

<i>Условия оказания</i>	<i>Случаев</i>		
	<i>Передано</i>	<i>Отклонено</i>	<i>Принято</i>
Стационарно			
В дневном стационаре			
Амбулаторно			
Вне медицинской организации			
Итого:			

В разрезе причин отклонения

<i>Причина</i>	<i>Случаев отклонено</i>
<i>Стационарно</i>	
<i>В дневном стационаре</i>	
<i>Амбулаторно</i>	
<i>Вне медицинской организации</i>	

Начальник информационной службы

тел. _____

**Акт приема-передачи
реестров счетов на оплату оказанной медицинской помощи лицам,
застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами
Белгородской области
за период _____ 20__ г.**

ТФОМС Белгородской области

Код медицинской организации _____

Наименование исходного файла _____

Число оказанных случаев всего _____

Число случаев принятых в обработку _____

Число выявленных случаев, содержащих сведения об ошибках ФЛК

Перечень отклоненных случаев к оплате в счете (реестре)

Идентифика тор записи	Идентификатор случая	Идентификатор услуги	Имя базового элемента	Код ошибки	Расшифровка кода ошибки

Начальник информационной службы

тел. _____

Приложение № 6 к Регламенту

Акт медико-экономического контроля за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации Наименование МО за период _____

Дата составления акта _____

Наименование медицинской организации _____

Характеристика реестра оказанной медицинской помощи:

число оказанных медицинских услуг _____

суммарная стоимость медицинских услуг, предоставленных к оплате _____ руб..

Результаты автоматизированного медико-экономического контроля: число выявленных записей, содержащих сведения о дефектах медицинской помощи / нарушениях при оказании медицинской помощи _____, и их стоимость _____ руб.

Перечень отклоненных позиций к оплате в счете (реестре) с разбивкой по:

- коду специалиста медицинской организации

- коду профиля отделения (для медицинской организации, оказывающей стационарную помощь, - койки)

№ п/п в реестре	№ полиса ОМС	Код по МКБ-10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Код дефекта/нарушения	Расшифровка кода дефекта/нарушения	Сумма неоплаты (руб.)
Итого по коду							
Итого по акту на сумму							

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

Специалист отдела МТР
(Ф.И.О.) _____ подпись _____

Начальник отдела организации ОМС
(Ф.И.О.) _____ подпись _____

Главный врач медицинской организации
(Ф.И.О.) _____ подпись _____

М.П.

АКТ
ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ РЕЕСТРА ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ
УСЛУГ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ
ЖИТЕЛЯМ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

за _____ 20__ г.
 (месяц)

Страховая медицинская организация _____
 (Наименование СМО)

передала, а Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области принял в электронном виде данные об оказанной медицинской помощи гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Белгородской области.

Общая сумма представленная к оплате составляет _____ руб.

Общая сумма исключенная из оплаты составляет _____ руб.

Общая сумма принятая к оплате _____ руб.

В том числе по условиям оказания медицинской помощи:

<i>Условия оказания</i>	<i>Представлено к оплате (руб.)</i>	<i>Отклонено (руб.)</i>	<i>Принято (руб.)</i>
Стационарно			
В дневном стационаре			
Амбулаторно			
Вне медицинской организации			
Итого:			

Дата создания архивных файлов: _____

Количество архивных файлов: _____

От ТФ ОМС Белгородской области:

От _____
 (Наименование СМО)

Директор

Директор

« » 20 г.

« » 20 г.

М.П.

М.П.