



**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

П Р И К А З

13.11.2017

№ 459-П

Салехард

**Об утверждении регламента взаимодействия
Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-
Ненецкого автономного округа и страховых медицинских организаций**

В целях реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Регламент взаимодействия Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – Территориальный фонд) и страховых медицинских организаций (далее - Регламент) согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Требования к оформлению и заполнению отчетности (далее - Требования), представляемой страховыми медицинскими организациями в Территориальный фонд согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Отделу информационного обеспечения Территориального фонда (Галактионову С.В.) обеспечить размещение настоящего приказа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Территориального фонда (<https://www.webfoms.ru>) в разделе «Страховым медицинским организациям».

3. Отделу правового, кадрового и организационного обеспечения Территориального фонда (Письменной И.И.) довести настоящий приказ до сведения руководителей страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа.

4. Настоящий приказ вступает в силу с 01 января 2018 года.

5. Рекомендовать страховым медицинским организациям руководствоваться Регламентом и Требованиями, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Т.А. Никитина

**Регламент взаимодействия
Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-
Ненецкого автономного округа и страховых медицинских организаций**

1. Основные положения

1.1. Настоящий Регламент разработан в целях организации взаимодействия участников обязательного медицинского страхования по представлению в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – Территориальный фонд) актов сверки численности застрахованных лиц; заявок на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи, заявок на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь по формам, предусмотренным методическими указаниями по предоставлению информации в сфере обязательного медицинского страхования, направленными письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденными от 30 декабря 2011 года; отчетности об использовании средств обязательного медицинского страхования и об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам, принятых к оплате по счетам и реестрам счетов медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа, о результатах деятельности страховых медицинских организаций по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, о деятельности по защите прав застрахованных лиц (далее - отчетность).

1.2. Регламент устанавливает правила формирования и представления отчетности страховыми медицинскими организациями.

1.3. Отчетность представляется страховыми медицинскими организациями в электронном виде и на бумажных носителях.

2. Страховые медицинские организации

2.1. Ведут учет застрахованных лиц, выданных им полисов обязательного медицинского страхования в соответствии с порядком персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 года № 29н, и составляют с Территориальным фондом акты сверки численности застрахованных лиц на первое число каждого месяца, в срок до 3 числа каждого месяца с распределением на половозрастные группы, применяемые при расчете дифференцированного подушевого норматива финансового обеспечения для страховой медицинской организации по форме приложения № 1 к настоящему Регламенту.

2.2. Ежемесячно формируют и представляют в Территориальный фонд:

2.2.1. Заявку на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи в объеме, определенном приказом Минздравсоцразвития России от 09 сентября 2011 года № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования», в срок до 16 числа текущего месяца по форме приложения № 2 к настоящему Регламенту.

2.2.2. Заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь в объеме, рассчитанном в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н (далее – Правила), в срок до 9 числа месяца, следующего за отчетным по форме приложения № 3 к настоящему Регламенту.

2.3. Ежемесячно формируют и представляют в Территориальный фонд отчетность:

2.3.1. Отчет об использовании целевых средств в срок до 10 числа по форме приложения № 4 к настоящему Регламенту;

2.3.2. Сведения об использовании средств обязательного медицинского страхования в срок до 15 числа по форме приложения № 5 к настоящему Регламенту;

2.3.3. Сведения об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам, принятых к оплате по счетам и реестрам счетов медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа, в срок до 15 числа по форме приложения № 6 к настоящему Регламенту.

2.4. Отчетность подписывается руководителем и главным бухгалтером страховой медицинской организации с расшифровкой подписи, с указанием исполнителя и даты составления, и заверяется печатью страховой медицинской организации.

2.5. Формируют и представляют в Территориальный фонд результаты деятельности страховых медицинских организаций по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в срок до 20 числа по формам приложений №№ 7, 8 к настоящему Регламенту.

2.6. По запросам Территориального фонда формируют и предоставляют иные сведения, связанные с осуществлением страховой медицинской деятельности по обязательному медицинскому страхованию, в порядке и сроки, определенные в запросах Территориального фонда.

3. Территориальный фонд

3.1. Структурные подразделения Территориального фонда, которые взаимодействуют со страховыми медицинскими организациями по предоставлению отчетности в соответствии с настоящим Регламентом:

3.1.1. Оказывают страховым медицинским организациям методологическую помощь по порядку представления в Территориальный фонд отчетности;

3.1.2. Контролируют своевременность представления отчетности;

3.1.3. При необходимости вносят изменения в утвержденные приложения к настоящему Регламенту;

3.1.4. Формируют сводные отчеты на основании данных, представленных страховыми медицинскими организациями по приложениям №№ 4, 5, 6, 7, 8;

3.1.5. Ежеквартально осуществляет сверку данных, отраженных в приложениях № № 4, 5 с данными статистической отчетности по форме № 10 «Сведения о поступлении и расходовании денежных средств обязательного медицинского страхования страховыми

медицинскими организациями», формы №14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями», утвержденными приказом Федеральной службы государственной статистики от 17 апреля 2014 года № 258 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования».

3.2. Ежемесячно Территориальный фонд доводит до страховых медицинских организаций объем средств для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц, рассчитанный по дифференцированным подушевым нормативам, в срок до 7 числа месяца, следующего за отчетным, по форме приложения № 10 к настоящему Регламенту.

Приложение № 2

Утверждены
приказом ТФОМС ЯНАО
от 13.11.2017 года № 459-П

Требования к оформлению и заполнению отчетности, представляемой страховыми медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа

1. Требования по оформлению и заполнению заявки на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи (приложение № 2 к Регламенту)

1.1. Страховые медицинские организации формируют Заявку на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи в разрезе медицинских организаций автономного округа.

1.2. По строке 01 (среднемесячный объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи) отражается среднемесячный объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца, либо с периода начала действия договора о финансовом обеспечении (в случае периода действия договора менее трех месяцев).

1.3. По строке 02 отражается процент от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи, в рамках которого осуществляется авансирование медицинской на указанный в заявке месяц в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

1.4. По строке 03 отражается объем средств, необходимый для направления в медицинские организации в соответствии с заявками медицинских организаций на авансирование оплаты медицинской помощи и с учетом определенного процента от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи.

2. Требования по оформлению и заполнению заявки на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь (приложение № 3 к Регламенту)

2.1. По строке 01 (численность застрахованных лиц) отражается численность застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации, определенная как среднее значение между количеством застрахованных на первое число отчетного месяца и первое число текущего месяца.

2.2. По строке 02 отражается остаток целевых средств, возвращенный в Территориальный фонд после оплаты счетов и реестров медицинских организаций, за предыдущие периоды.

2.3. По строке 03 отражается размер финансового обеспечения, рассчитанный Территориальным фондом по дифференцированным подушевым нормативам.

2.4. По строке 04 отражается сумма средств, полученная по заявке на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи, за отчетный месяц (месяц, указанный в наименовании заявки).

2.5. По строке 05 отражается сумма заявки на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь.

2.6. По строке 06 отражается размер средств, необходимый для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в Территориальный фонд в предыдущие периоды.

Строка 06 заполняется в случае недостатка средств, поступивших по дифференцированным подушевым нормативам на расчетный месяц.

3. Требования по оформлению и заполнению Отчета об использовании целевых средств (приложение № 4 к Регламенту)

3.1. По строке 1 отражается остаток средств на начало отчетного периода.

3.2. По строке 2 отражается поступление денежных средств от Территориального фонда на финансирование медицинских организаций на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

3.3. По строке 3 отражается поступление денежных средств от Территориального фонда на авансирование оплаты медицинской помощи.

3.4. По строке 4 отражается поступление денежных средств от Территориального фонда на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, в том числе:

- авансирование.

3.5. По строке 5 отражается поступление денежных средств от Территориального фонда на оплату медицинской помощи за счет средств нормированного страхового запаса.

3.6. По строке 6 отражается поступление денежных средств от Территориального фонда на оплату медицинской помощи за счет остатка целевых средств, возвращенных в Территориальный фонд.

3.7. По строке 7 отражается поступление денежных средств от медицинских организаций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

3.8. По строке 8 отражается поступление от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц.

3.9. По строке 9 отражается перечисление денежных средств обязательного медицинского страхования в медицинские организации на оплату медицинской помощи по договорам, в том числе за счет:

- целевых средств, сформированных по результатам уплаты медицинскими организациями штрафов за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

3.10. По строке 10 отражается перечисление денежных средств на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, в том числе:

- по подушевому нормативу
- по результатам медико-экономической экспертизы
- по результатам экспертизы качества медицинской помощи

- 25% по результатам уплаты медицинскими организациями штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

3.11. По строке 11 отражается перечисление целевых средств в Территориальный фонд, в том числе:

- целевые средства, сформированные по результатам уплаты медицинскими организациями штрафов за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества и от поступлений от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц.

3.12. По строке 12 отражаются средства, направленные в Территориальный фонд на финансовое обеспечение мероприятий в соответствии с пунктом 2 части 6.3 статьи 26 Федерального закона от 26 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ), в том числе:

- по результатам медико-экономического контроля;

- по результатам медико-экономической экспертизы, в том числе:

по результатам повторной медико-экономической экспертизы;

- по результатам экспертизы качества медицинской помощи, в том числе:

по результатам повторной экспертизы качества медицинской помощи;

25% по результатам уплаты медицинскими организациями штрафов за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

3.13. По строке 13 отражаются средства, направленные в доход бюджета Территориального фонда 65% от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по актам повторных экспертиз, в том числе:

- по результатам медико-экономической экспертизы

- по результатам экспертизы качества медицинской помощи

3.14. По строке 14 отражается остаток средств на конец отчетного периода.

4. Требования по оформлению и заполнению Сведений об использовании средств обязательного медицинского страхования (приложение № 5 к Регламенту)

4.1. По строке 1 отражается остаток средств на начало отчетного периода.

4.2. По строке 2 отражается сумма строк 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5.

4.3. По строке 2.1 отражается сумма средств, поступивших от Территориального фонда на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования.

4.4. По строке 2.2 отражается сумма средств, поступивших от Территориального фонда на формирование собственных средств.

4.5. По строке 2.3 отражается сумма средств, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц.

4.6. По строке 2.4 отражается сумма средств, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов на оказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

4.7. По строке 3 отражается сумма прочих поступлений с расшифровкой по каждому виду поступлений.

4.8. По строке 4 заполняется сумма удержанных средств в виде неоплаты или неполной оплаты счетов медицинских организаций по результатам экспертиз по актам страховой медицинской организации и по актам повторных экспертиз Территориального фонда, в разрезе медицинских организаций в объеме 100 процентов удержанных средств.

4.9. По строке 5 отражается сумма строк 5.1, 5.2. По строке 5.1 отражается сумма, направленная каждой медицинской организации на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в разрезе условий оказания медицинской помощи. По строке 5.2 отражаются прочие расходы.

4.10. По строке 6 отражается сумма сформированных собственных средств. Формирование собственных средств страховой медицинской организации осуществляется в порядке, установленном договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, а также в соответствии с пунктом 4 статьи 28 Закона № 326-ФЗ.

4.11. По строке 7 отражается сумма сформированного нормированного страхового запаса на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. Объем средств нормированного страхового запаса на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования формируется в соответствии с частью 6.3. статьи 26 Закона № 326-ФЗ.

4.12. По строке 8 отражается остаток целевых средств, возвращенных в Территориальный фонд.

5. Требования по оформлению и заполнению

Сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам, принятых к оплате по счетам и реестрам счетов медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – Сведения об объемах МП) (приложение № 6 к Регламенту)

5.1. Сведения об объемах МП формируются на основании реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за отчетный месяц.

5.2. Сведения об объемах МП формируются в разрезе медицинских организаций, отдельно по каждому условию оказания медицинской помощи по объемным и финансовым показателям:

- предъявленные медицинскими организациями в страховые медицинские организации к оплате;
- отказанные по результатам медико-экономического контроля;
- отказанные в оплате по причине превышения плановых заданий медицинскими организациями;
- принятые к оплате страховыми медицинскими организациями.

5.3. В разделе I приложения № 6 «Медицинская помощь в стационарных условиях» отдельно отражаются объемные и финансовые показатели по высокотехнологичной медицинской помощи, по медицинской реабилитации, а также услуги гемодиализа (гемодиализации), перитонеального диализа.

Раздел II приложения № 6 «Медицинская помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансеризации, медицинских осмотров, отдельных медицинских услуг)»

и раздел VI «Стоматологическая помощь» заполняют в разрезе целей обращения (профилактическая, неотложная медицинская помощь, в связи с заболеванием).

Раздел III приложения № 6 «Диспансеризация определенных групп населения» заполняют в разрезе видов диспансеризации (диспансеризация взрослого населения, диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью).

Раздел IV приложения № 6 «Медицинские осмотры отдельных групп населения» заполняют в разрезе видов медицинских осмотров, установленных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Раздел V приложения № 6 «Отдельные медицинские услуги» заполняют в разрезе видов медицинских услуг, установленных тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа.

В разделе VII приложения № 6 «Медицинская помощь, оказанная в условиях дневных стационаров» отдельно отражаются услуги гемодиализа (гемодиализации), перитониального диализа.

При заполнении раздела VIII приложения № 6 «Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации» отдельно отражаются объемные и финансовые показатели с применением антитромболитических средств.

Сведения об объемах МП подписываются руководителем страховой медицинской организации, с расшифровкой подписи и указанием даты, и заверяется печатью страховой медицинской организации.

**6. Требования по оформлению и заполнению
результатов деятельности страховых медицинских организаций по контролю
объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
(приложения № 7, 8 к Регламенту)**

6.1. Таблицы не должны содержать объединенные ячейки.

6.2. Данные должны вводиться в строгом соответствии со справочниками и классификаторами, предусмотренными Порядком информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа (коды медицинских организаций, страховых медицинских организаций, коды нарушений, условия оказания медицинской помощи и т.д.).

6.3. Данные заполняются нарастающим итогом.

6.4. Данные передаются строго до 20 числа месяца, следующего за отчетным.

Приложение № 2
к Регламенту взаимодействия Территориального фонда
обязательного медицинского страхования Ямало-
Ненецкого автономного округа и страховых медицинских
организаций, утвержденному приказом ТФОМС ЯНАО от
13.11.2017 года № 459-П

_____ (должность руководителя)
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа

(ФИО руководителя)
от _____ (должность)

(наименование страховой медицинской организации (филиала))

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя страховой медицинской
организации (филиала))

Заявка
на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи
№ _____ от _____ 20__ года

В соответствии с регламентом взаимодействия Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа и страховых медицинских организаций, утвержденным приказом ТФОМС ЯНАО от _____ 20__ года № ____, прошу предоставить средства на авансирование оплаты медицинской помощи на _____ 20__ года.

Сведения о страховой медицинской организации

Наименование показателей	№ строки	единица измерения	значение показателя
1	2	3	4
Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи*	01	рублей	
Процент от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи	02=стр.03/ стр.01*100	%	
Объем средств, необходимый для направления в медицинские организации в соответствии с заявками медицинских организаций на авансирование оплаты медицинской помощи (в разрезе медицинских организаций)	03	рублей	-
медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	а		
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	б		
стоматологическая помощь	в		
медицинская помощь, оказанная в условиях дневных стационаров всех типов	г		
скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	д		

* - в строке 1 при подушевом финансировании медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи учитывается сумма, рассчитанная на расчетный месяц

Руководитель страховой медицинской организации _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)
Главный бухгалтер страховой медицинской организации _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Приложение № 3
к Регламенту взаимодействия Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа и
страховых медицинских организаций, утвержденному приказом
ТФОМС ЯНАО от 13.11.2017 года № 459-П

_____ (должность руководителя)

Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа

_____ (ФИО руководителя)

от _____

_____ (должность)

_____ (наименование страховой медицинской организации (филиала))

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя страховой медицинской организации (филиала))

Заявка
на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь
№ _____ от _____ 20__ года

В соответствии с регламентом взаимодействия Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа и страховых медицинских организаций, утвержденным приказом ТФОМС ЯНАО от _____ 20__ года № ____, прошу предоставить средства на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования за _____ 20__ года.

Наименование показателей	№ стр.	единица измерения	значение показателя
1	2	3	4
Среднемесячная численность застрахованных лиц СМО (определяется как среднее значение между количеством застрахованных лиц на 1 число отчетного месяца и 1 число текущего месяца)	01	человек	
Остаток целевых средств, возвращенный в ТФОМС ЯНАО после оплаты счетов и реестров медицинских организаций, за предыдущие периоды	02	рублей	
Сумма средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования за отчетный месяц с учетом дифференцированных подушевых нормативов	03	рублей	
Сумма авансирования оплаты медицинской помощи в отчетном месяце	04	рублей	
Сумма заявки на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь	05=стр.03-04	рублей	-
Размер средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в ТФОМС ЯНАО в предыдущие периоды (заполняется в случае недостатка средств, поступивших по дифференцированным подушевым нормативам)	06	рублей	
ИТОГО - сумма заявки на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь	07=стр.05+06	рублей	-

Руководитель страховой медицинской организации _____

(Ф И О.)

_____ (подпись)

Главный бухгалтер страховой медицинской организации _____

(Ф И О.)

_____ (подпись)

М.П.

Отчет _____

(наименование СМО)

об использовании целевых средств

1. Остаток средств на начало месяца (руб.), всего					
Содержание операции	Поступило средств на расчетный счет СМО		Содержание операции	Перечислено средств с расчетного счета СМО	
	Сумма (руб.)	Наименование документа, номер, дата		Сумма (руб.)	Наименование документа, номер, дата
2. Поступило денежных средств от ТФОМС ЯНАО на финансирование МО на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию			9. Перечислено денежных средств обязательного медицинского страхования в МО на оплату медицинской помощи по договорам, в том числе за счет: целевых средств, сформированных по результатам уплаты МО штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества		
3. Поступило денежных средств от ТФОМС ЯНАО на авансирование оплаты медицинской помощи			10. Перечислено денежных средств на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, в том числе:		
4. Поступило денежных средств от ТФОМС ЯНАО на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, в том числе: на авансирование			по подушевому нормативу по результатам медико-экономической экспертизы		
5. Поступило денежных средств от ТФОМС ЯНАО на оплату медицинской помощи за счет средств нормированного страхового запаса			по результатам экспертизы качества медицинской помощи		
6. Поступило денежных средств от ТФОМС ЯНАО на оплату медицинской помощи за счет остатка целевых средств, возвращенных в ТФОМС ЯНАО			25% по результатам уплаты МО штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества		
7. Поступило денежных средств от медицинских организаций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию			11 Перечислено целевых средств в ТФОМС ЯНАО, в том числе: целевые средства, сформированные по результатам уплаты МО штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества и от поступлений от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц		
8. Поступило от юридических и физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц					
			12. Направлено в ТФОМС ЯНАО на финансовое обеспечение мероприятий в соответствии с п.2 части 6.3 статьи 26 ФЗ от 26.11.2010 г. №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", в том числе:		

			по результатам медико-экономического контроля		
			по результатам медико-экономической экспертизы, в том числе:		
			по результатам повторной медико-экономической экспертизы		
			по результатам экспертизы качества медицинской помощи, в том числе:		
			по результатам повторной экспертизы качества медицинской помощи		
			25% по результатам уплаты МО штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества		
			13. Направлено в доход бюджета ТФОМС ЯНАО 65% от применения к медицинским организациям санкций за нарушения выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по актам повторных экспертиз, в том числе:		
			по результатам медико-экономической экспертизы		
			по результатам экспертизы качества медицинской помощи		
			Всего доходов в отчетном месяце:		
			Всего расходов в отчетном месяце:		

14. Остаток денежных средств на конец месяца (руб.), всего:

Директор СМО (филиала СМО) _____

Главный бухгалтер СМО (филиала СМО) _____

исполнитель (Ф.И.О., телефон)

СВЕДЕНИЯ

(наименование СМО)

об использовании средств обязательного медицинского страхования

за _____ 20__ года

Наименование показателей	№ строки	за месяц	с начала года
1	2	3	4
Остаток средств на начало отчетного периода	1	-	-
целевых средств	1.1		
собственных средств	1.2		
от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по Актам повторных экспертиз ТФОМС ЯНАО	1.3		
Поступило средств за отчетный период (по выписке банка) - всего:	2	-	-
в том числе :			
Средств, поступившие от ТФОМС ЯНАО на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования	2.1	-	-
в том числе :			
по заявке на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи	2.1.1		
по заявке на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь	2.1.2		
финансирование за счет остатка целевых средств, возвращенных в ТФОМС ЯНАО в предыдущие периоды	2.1.3		
финансирование из нормированного страхового запаса	2.1.4		
в соответствии с потребностью на завершение расчетов с медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь за предыдущий год	2.1.5		
Средств, поступившие от ТФОМС ЯНАО на формирование собственных средств	2.2	-	-
в том числе :			
средства авансового платежа	2.2.1		
средства от суммы по дифференцированным подушевым нормативам	2.2.2		
в соответствии с потребностью на завершение расчетов за предыдущий год	2.2.3		
средства в размере 10 %, образовавшиеся в результате экономии рассчитанного для СМО годового объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в СМО и дифференцированных подушевых нормативов	2.2.4		
Средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц	2.3		
Сумма, поступивших в результате уплаты МО штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества - всего:	2.4	-	-
в том числе :			
от медико-экономической экспертизы	2.4.1		
от экспертизы качества медицинской помощи	2.4.2		
Прочие поступления (расшифровать):	3	-	-
	3.1		
	3.2		
СПРАВОЧНО: Сумма удержанных средств в виде неоплаты или неполной оплаты счетов медицинских организаций по результатам экспертиз - 100 % (в разрезе медицинских организаций)	4	-	-
в том числе :			
По Актам повторных экспертиз ТФОМС ЯНАО	4.1	-	-
медико-экономической экспертизы	4.1.1	-	-
по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях	а		
по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях	б		
по медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов	в		
по стоматологической помощи	г		
по скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации	д		
экспертизы качества медицинской помощи	4.1.2	-	-
по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях	а		
по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях	б		
по медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов	в		
по стоматологической помощи	г		
по скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации	д		
Восстановление СМО средств медицинским организациям	4.2	-	-
медико-экономической экспертизы	4.2.1	-	-
по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях	а		
по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях	б		
по медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов	в		
по стоматологической помощи	г		
по скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации	д		
экспертизы качества медицинской помощи	4.2.2	-	-
по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях	а		
по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях	б		
по медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов	в		
по стоматологической помощи	г		
по скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации	д		
По Актам страховой медицинской организации	4.3	-	-
медико-экономического контроля	4.3.1	-	-
по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях	а		

по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях	б		
по медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов	в		
по стоматологической помощи	г		
по скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации	д		
Справочно:			
средства, не подлежащие оплате медицинской организации, в связи с предъявлением к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх объема медицинской помощи	4.3.1.1		
по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях	а		
по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях	б		
по медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов	в		
по стоматологической помощи	г		
по скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации	д		
медико-экономической экспертизы	4.3.2	-	-
по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях	а		
по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях	б		
по медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов	в		
по стоматологической помощи	г		
по скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации	д		
экспертизы качества медицинской помощи	4.3.3	-	-
по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях	а		
по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях	б		
по медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов	в		
по стоматологической помощи	г		
по скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации	д		
Израсходовано средств за отчетный период (по выписке банка) - всего:	5	-	-
в том числе:			
На оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам (в разрезе медицинских организаций)	5.1	-	-
из них :			
на медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях	5.1.1		
на медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях	5.1.2		
на медицинскую помощь, оказанную в условиях дневных стационаров всех типов	5.1.3		
на стоматологическую помощь	5.1.4		
на скорую медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации	5.1.5		
Справочно:	5.1.6	-	-
за счет остатка целевых средств, возвращенных в ТФОМС ЯНАО в предыдущие периоды	а		
восстановление СМО средств МО	б		
Прочие расходы (расшифровать)	5.2	-	-
Израсходовано собственных средств за отчетный период	5.2.1		
Направлено в ТФОМС ЯНАО - всего	5.2.2	-	-
из них :			
на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	а		
65% от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по Актам повторных экспертиз ТФОМС ЯНАО	б		
	5.2.3		
Сформировано собственных средств СМО - всего:	6	-	-
в том числе :			
средства, поступившие от ТФОМС ЯНАО	6.1		
15 % от сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	6.2		
15 % от сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных по результатам медико-экономической экспертизы	6.3		
25 % от сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	6.4		
10% средств, образовавшихся в результате экономии рассчитанного для СМО годового объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в данной СМО и дифференцированных подушевых нормативов	6.5		
средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со статьей 31 настоящего Федерального закона, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи	6.6		
15% корректировка средств в случае восстановления	6.7		
прочие поступления (расшифровать):	6.8		
из них :			
Средства для формирования нормированного страхового запаса ТФОМС ЯНАО на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования - всего:	7	-	-
от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по Актам повторных экспертиз ТФОМС ЯНАО	7.1	-	-
в том числе :			
35 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	7.1.1		
35 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных по результатам медико-экономической экспертизы	7.1.2		

от применения СМО к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	7.2	-	-
в том числе :			
50 % средств по результатам проведения медико-экономического контроля	7.2.1		
35 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	7.2.2		
35 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных по результатам медико-экономической экспертизы	7.2.3		
25% сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	7.2.4		
35% корректировка средств в случае восстановления	7.2.5		
Остаток целевых средств, возвращенных в ТФОМС ЯНАО - всего	8		
в том числе за счет:			
средств, поступивших от ТФОМС ЯНАО на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования	8.1		
средств, поступивших из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условия предоставления медицинской помощи	8.2		
средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со статьей 31 настоящего Федерального закона, в части сумм, затраченных на оплату медицинской помощи	8.3		
50% корректировка средств в случае восстановления	8.4		
СПРАВОЧНО: Остаток целевых средств, возвращенный в ТФОМС ЯНАО после оплаты счетов и реестров медицинских организаций, за предыдущие периоды, в том числе		-	-
за 20__ год			
за 20__ год			
Остаток средств на конец отчетного периода	9	-	-
целевых средств	9.1		
собственных средств	9.2		
от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по Актам повторных экспертиз ТФОМС ЯНАО	9.3		

Директор СМО (филиала СМО) _____

Главный бухгалтер СМО (филиала СМО) _____

исполнитель (Ф.И.О., телефон) _____

**Сведения _____ об объемах
(наименование СМО)
оказанной медицинской помощи застрахованным лицам,
принятых к оплате по счетам и реестрам счетов
медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа,**

за _____ 201__ года

I. Медицинская помощь в стационарных условиях

Наименование медицинской организации	Предъявлено к оплате по счетам и реестрам на оплату медицинской помощи				Не принято к оплате *								Принято к оплате			
					по результатам МЭК				по причине превышения объемов, установленных заданиями							
	случаи госпитализации	койко-дни	количество услуг	сумма, рублей	случаи госпитализации	койко-дни	количество услуг	сумма, рублей	случаи госпитализации	койко-дни	количество услуг	сумма, рублей	случаи госпитализации	койко-дни	количество услуг	сумма, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14=2-6-10	15=3-7-11	16=4-8-12	17=5-9-13
ВСЕГО по МО																
в том числе: по высокотехнологичной медицинской помощи			X				X				X				X	
по медицинской реабилитации			X				X				X				X	

* доплату по МЭК и по причине превышения объемов, установленных заданиями, отражать отдельной строкой со знаком "-"

Руководитель страховой медицинской организации

(Ф.И.О.)

(подпись)

II. Медицинская помощь в амбулаторных условиях
 (за исключением диспансеризации, медицинских осмотров, отдельных медицинских услуг)

Наименование медицинской организации	Предъявлено к оплате по счетам и реестрам на оплату медицинской помощи										
	с профилактической и иной целью **			по неотложной медицинской помощи			в связи с заболеванием ***			ИТОГО	
	человек	посещения	сумма, рублей	человек	посещения	сумма, рублей	обращения	посещения	сумма, рублей	посещения	сумма, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=3+6+9	12=4+7+10

* доплату по МЭК и по причине превышения объемов, установленных заданиями, отражать отдельной строкой со знаком "-"

** отражать с учетом разовых посещений по поводу заболеваний

*** отражать без учета разовых посещений по поводу заболеваний

III. Диспансеризация определенных групп населения

Наименование медицинской организации	Предъявлено к оплате по счетам и реестрам на оплату медицинской помощи											
	диспансеризация взрослого населения			диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации			диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью			ИТОГО по диспансеризации отдельных групп населения		
	человек	посещения	сумма, рублей	человек	посещения	сумма, рублей	человек	посещения	сумма, рублей	человек	посещения	сумма, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=2+5+8	12=3+6+9	13=4+7+10

* доплату по МЭК отражать отдельной строкой со знаком "-"

IV. Медицинские осмотры отдельных групп населения

Наименование медицинской организации	Предъявлено к оплате по счетам и реестрам на оплату медицинской помощи								
	профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних при поступлении их в образовательные учреждения			профилактический медицинский осмотр взрослого населения			ИТОГО по медицинским осмотрам отдельных групп населения		
	человек	посещения	сумма, рублей	человек	посещения	сумма, рублей	человек	посещения	сумма, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8=2+5	9=3+6	10=4+7

* доплату по МЭЖ отражать отдельной строкой со знаком "-"

Не принято к оплате по результатам МЭК *

**Наименование
медицинской
организации**

**профилактический медицинский
осмотр несовершеннолетних при
поступлении их в образовательные
учреждения**

**профилактический медицинский осмотр
взрослого населения**

**ИТОГО
по медицинским осмотрам
отдельных групп населения**

человек

посещения

сумма,
рублей

человек

посещения

сумма,
рублей

человек

посещения

сумма,
рублей

1

11

12

13

14

15

16

17=11+14

18=12+15

19=13+16

Итого принято к оплате

**Наименование
медицинской
организации**

**профилактический медицинский
осмотр несовершеннолетних при
поступлении их в образовательные
учреждения**

**профилактический медицинский осмотр
взрослого населения**

**ИТОГО
по медицинским осмотрам
отдельных групп населения**

человек

посещения

сумма,
рублей

человек

посещения

сумма,
рублей

человек

посещения

сумма,
рублей

1

20=2-11

21=3-12

22=4-13

23=5-14

24=6-15

25=7-16

26=20+23

27=21+24

28=22+25

V. Отдельные медицинские услуги

Наименование медицинской организации	Предъявлено к оплате по счетам и реестрам на оплату медицинской помощи							
	количество услуг	сумма, рублей	количество услуг	сумма, рублей	количество услуг	сумма, рублей	количество услуг	сумма, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9

* доплату по МЭК и по причине превышения объемов, установленных заданиями, отражать отдельной строкой со знаком "-"

VI. Стоматологическая помощь

Наименование медицинской организации	Предъявлено к оплате по счетам и реестрам на оплату медицинской помощи														
	с профилактической целью				по неотложной медицинской помощи				в связи с заболеванием				всего		
	человек	посещения	УЕТ	сумма, рублей	человек	посещения	УЕТ	сумма, рублей	обращение	посещения	УЕТ	сумма, рублей	посещения	УЕТ	сумма, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14=3+7+11	15=4+8+12	16=5+9+13

* доплату по МЭК и по причине превышения объемов, установленных заданиями, отражать отдельной строкой со знаком "-"

VII. Медицинская помощь, оказанная в условиях дневных стационаров

Наименование медицинской организации	Предъявлено к оплате по счетам и реестрам на оплату медицинской помощи				Не принято к оплате*								Принято к оплате			
					по результатам медико-экономического контроля				по причине превышения объемов, установленных заданиями							
	случаи лечения	пациенто- дни	количество услуг	сумма, рублей	случаи лечения	пациенто- дни	количество услуг	сумма, рублей	случаи лечения	пациенто- дни	количество услуг	сумма, рублей	случаи лечения	пациенто- дни	количество услуг	сумма, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14=2-6-10	15=3-7-11	16=4-8-12	17=5-9-13
ВСЕГО по МО:																

* доплату по МЭК и по причине превышения объемов, установленных заданиями, отражать отдельной строкой со знаком "-"

VIII. Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации

Наименование медицинской организации	Предъявлено к оплате по счетам и реестрам на оплату медицинской помощи						Не принято к оплате *												Принято к оплате					
							по результатам МЭК						по причине превышения объемов, установленных заданием											
	Итого			из них:			Итого			из них:			Итого			из них:								
				с применением антитромболитических средств						с применением антитромболитических средств						с применением антитромболитических средств								
человек	вызовы	сумма, рублей	человек	вызовы	сумма, рублей	человек	вызовы	сумма, рублей	человек	вызовы	сумма, рублей	человек	вызовы	сумма, рублей	человек	вызовы	сумма, рублей	человек	вызовы	сумма, рублей	человек	вызовы	сумма, рублей	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20=2-8-14	21=3-9-15	22=4-10-16	23=5-11-17	24=6-12-18	25=7-13-19

* доплату по МЭК и по причине превышения объемов, установленных заданием, отражать отдельной строкой со знаком "-"

