

УТВЕРЖДЕН
решением комиссии по разработке
Территориальной программы
обязательного медицинского
страхования Кировской области
от 31.01.2019 № 1/2 (с изменениями
от 22.07.2019, от 21.08.2019, от 29.01.2021)

Регламент формирования, предоставления и обработки реестров оказанной медицинской помощи, счетов и реестров счетов на территории Кировской области

1. Общие положения

Регламент формирования, предоставления и обработки реестров оказанной медицинской помощи, счетов и реестров счетов на территории Кировской области (далее – Регламент) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.01.2011 № 29н, Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79.

Регламент определяет правила, порядок, основные процедуры, связанные с процессом приема, обработки и передачи информации в электронной форме по защищенным каналам связи между участниками обязательного медицинского страхования на территории Кировской области.

Сформулированные в рамках настоящего Регламента требования, принципы информационного взаимодействия и описанные форматы являются обязательными для всех участников информационного обмена.

2. Формирование, предоставление и обработка реестров оказанной медицинской помощи, счетов и реестров счетов

2.1. Медицинские организации, заключившие соглашение¹, (далее – МО) формируют записи об оказанных медицинских услугах в электронном виде на каждого пациента в форматах в соответствии с Порядком информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи на территории

¹ Соглашение об обмене электронными документами в системе электронного документооборота Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования (приложение № 2 к Регламенту защищенного информационного взаимодействия в системе электронного документооборота Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденное приказом от 15.12.2011 № 779).

Кировской области, утверждённым приказом Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования. Совокупность таких записей, подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью, образует реестр оказанной медицинской помощи (далее – реестр ОМП). Реестры ОМП передаются в Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС).

2.2. Достоверность (подлинность) и целостность сведений об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи в электронной форме подтверждается усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с частью 5 статьи 44 Федерального закона Российской Федерации от 29.10.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.3. МО в течение первых 2 (двух) рабочих дней месяца передают в ТФОМС по защищенной сети VipNet № 650 (далее – защищенный канал связи) реестры ОМП за отчетный период. В случае невозможности использования защищенного канала связи передача-приёмка реестров ОМП производится на электронных носителях в явочном порядке по акту приема-передачи информации только в рабочее время ТФОМС.

2.4. Сроки приёма реестров ОМП могут быть изменены по решению ТФОМС в том числе в случае переноса выходных и нерабочих праздничных дней на другие дни в соответствии с федеральным законом или иным нормативным правовым актом². Информацию о сроках приёма реестров ОМП ТФОМС размещает на своём официальном сайте <http://www.kotfoms.kirov.ru>.

2.5. Полученные по истечении срока, установленного пунктом 2.3 или пунктом 2.4 настоящего Регламента, реестры ОМП обрабатываются ТФОМС в следующем периоде.

2.6. В течение 8 (восьми) календарных дней по окончании срока, установленного пунктами 2.3, 2.4 настоящего Регламента, ТФОМС производит:

2.6.1. Идентификацию застрахованных лиц по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц.

2.6.2. Распределение записей реестров ОМП по страховым медицинским организациям, заключившим соглашение¹ (далее – СМО), ответственным за оплату счетов.

2.6.3. Проведение форматно-логического контроля.

2.6.4. Определение сумм, выставленных к оплате за оказанную медицинскую помощь.

2.6.5. Выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, и определение их территории страхования.

2.6.6. Медико-экономический контроль реестров ОМП.

2.6.7. Формирование и пересылку по защищенному каналу связи реестров счетов с результатами проведения медико-экономического контроля, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью, в СМО и в МО.

2.7. В случае невозможности использования защищенного канала связи передача-приёмка результатов обработки реестров ОМП в МО или реестров счетов в СМО производится на электронных носителях с применением усиленной квалифицированной электронной подписи в явочном порядке с подтверждением полномочий представителя по акту приема-передачи информации только в рабочее время ТФОМС.

² ст. 112 Трудового кодекса Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ.

2.8. После получения результатов обработки реестров ОМП из ТФОМС МО выставляет счёт на оплату медицинской помощи в СМО на бумажном носителе³.

2.9. СМО передают по защищенному каналу связи с применением усиленной квалифицированной электронной подписи руководителя в ТФОМС информацию о результатах проведения медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи не позднее 2 (двух) рабочих дней после составления соответствующего акта.

2.10. ТФОМС передает по защищенному каналу связи с применением усиленной квалифицированной электронной подписи в МО информацию о результатах проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи не позднее 1 (одного) рабочего дня после получения соответствующей информации от СМО.

³ пункт 141 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, и пункт 12 Методических указаний по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 30.12.2011.