

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, от 31.08.2022)

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

1. Общие положения

Абзац 1 раздела 1 изложен в новой редакции (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 21.08.2019 № 11/9). Вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения сторон, возникшие с 01.08.2019.

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

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, утвержденного приказом от 15.12.2011 № 779).

пациента в форматах в соответствии с Порядком информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи на территории 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».

В подпункте 2.3 слова «2 (двух)» заменены словами «3 (трех)» (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 31.08.2022 № 13/9). Вступает в силу с 01.10.2022.

2.3. МО в течение первых 3 (трех) 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.

В пункте 2.6 слова «3 (трех)» заменены словами «8 (восьми)» (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.01.2021 № 2/3). Вступает в силу с момента с момента принятия.

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

Пункт 2.6.6 изложен в новой редакции (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.01.2021 № 2/3). Вступает в силу с момента принятия.

2.6.6. Медико-экономический контроль реестров ОМП.

Пункт 2.6.7 изложен в новой редакции (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.01.2021 № 2/3). Вступает в силу с момента принятия.

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.

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

Пункт 2.9.1 изложен в новой редакции (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 22.07.2019 № 9/6). Вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения сторон, возникшие с 01.07.2019.

Пункт 2.9 изложен в новой редакции (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 21.08.2019 № 11/9). Вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения сторон, возникшие с 01.08.2019.

Пункт 2.9 изложен в новой редакции (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.01.2021 № 2/3). Вступает в силу с момента принятия.

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.

Сноска ³ изложена в новой редакции (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 21.08.2019 № 11/9). Вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения сторон, возникшие с 01.08.2019.

В сноске ³ слова «пункт 141» заменены словами «пункт 146» (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 31.08.2021 № 13/9). Вступает в силу с момента подписания.

Пункт 2.10.2 изложен в новой редакции (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 22.07.2019 № 9/6). Вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения сторон, возникшие с 01.07.2019.

³ пункт 146 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, утверждённых Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 30.12.2011.

Пункт 2.10 изложен в новой редакции (Решение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.01.2021 № 2/3). Вступает в силу с момента принятия.

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.