

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ПРИКАЗ**

От 11.11. 2022 года

№ 144

г. Черкесск

О внесении изменений в приказ  
ТФОМС КЧР от 30.10.2019г. № 245  
«Об утверждении Регламента  
информационного взаимодействия  
участников ОМС на территории КЧР»

В целях совершенствования процесса информационного взаимодействия между участниками информационного обмена при расчетах за медицинскую помощь по ОМС, оказанную застрахованным лицам на территории КЧР

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. В таблице Д.1 приложения 1 раздела II «Регламент информационного взаимодействия при ведении персонализированного учета медицинской помощи оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС», поля:

	NPR_MO			Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_MO
	NPR_DATE			Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_DATE

изложить в новой редакции:

	NPR_MO			Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_MO Дополнительно, заполнение обязательно в случаях диагностических и лабораторных исследований, в том числе проведенных в рамках межучрежденческих расчетов
	NPR_DATE			Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_DATE Дополнительно, заполнение обязательно в случаях диагностических и лабораторных исследований, в том числе проведенных в

				рамках межучрежденческих расчетов
--	--	--	--	---

2. Первый абзац пункта 1.2 приложения 10 «Формат файла со сведениями о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям в отчетном году» раздела II «Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС»:

«На втором этапе, но не чаще 1 раза в квартал, не позднее 20 числа месяца окончания текущего квартала, МО осуществляет актуализацию списков застрахованных лиц, формирует и передает в электронном виде файл, содержащий только изменения, связанные с актуализацией данных»

изложить в новой редакции:

«На втором этапе, ежемесячно, не позднее 1 числа месяца следующего за отчетным, МО осуществляет актуализацию списков застрахованных лиц, формирует и передает в электронном виде файл, содержащий только изменения, связанные с актуализацией данных».

3. В раздел II «Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС», добавить Приложение 18 «Формы документов используемых в рамках межучрежденческих расчетов осуществляемых страховыми медицинскими организациями при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях» согласно Приложения 1 к Приказу.

4. Начальнику отдела автоматизации информационного обеспечения (Кучуков Г.З.) разместить данный приказ на официальном сайте территориального фонда ОМС и информировать всех участников обязательного медицинского страхования на территории КЧР.

5. Главному специалисту отдела по кадровому и организационно- техническому обеспечению (Велицян Е.Г.) обеспечить передачу копий настоящего приказа начальнику отдела автоматизации информационного обеспечения (Кучуков Г.З.) под личную подпись.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по организации ОМС (Сотникова В.М.).

Директор

А.С. Джанкезов

**Формы документов используемых в рамках межучрежденческих  
расчетов осуществляемых страховыми медицинскими организациями  
при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях**

**Акт выполненных работ в рамках межучрежденческих расчетов  
осуществляемых страховыми медицинскими организациями  
при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях\***

№ \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " 20 \_\_\_\_ г.  
за отчетный период \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

МО-заказчик: \_\_\_\_\_  
(наименование МО)

(пост.индекс, адрес, тел.)

МО-исполнитель: \_\_\_\_\_  
(наименование МО)

(пост.индекс, адрес, тел.)

Мы, нижеподписавшиеся, в лице  
руководителя МО-заказчика \_\_\_\_\_  
(ФИО руководителя)

с одной стороны,

и руководителя МО-исполнителя \_\_\_\_\_  
(ФИО руководителя)

с другой стороны, составили настоящий акт о том, что состояние взаимных расчетов по  
оплате медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, следующее:

Код услуги	Наименование	Количество	Тариф	Сумма (руб)
Итого:	X		X	

Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_ руб.

(\_\_\_\_\_ )

(сумма прописью)

МО-заказчик:  
Руководитель МО

МО-исполнитель:  
Руководитель МО

\_\_\_\_\_  
МП

\_\_\_\_\_  
МП

\* - копия передается вместе с реестрами счетов в СМО

**Уведомление**  
**об оплате медицинских услуг**  
в рамках межучрежденческих расчетов, осуществляемых СМО при оплате  
медицинской помощи в амбулаторных условиях  
за отчетный период \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(наименование страховой медицинской организации)

уведомляет, что в соответствии с заключениями ТФОМС КЧР и СМО, по результатам экспертизы реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, принято к оплате по направлениям, выданным Вашей медицинской организацией:

МО-исполнитель	Единица измерения	Количество	Принято к оплате, сумма, руб.
1	2	3	4
	услуга		
Всего:	услуга		

Подлежит перечислению в рамках окончательного расчета за \_\_\_\_\_  
месяц 20\_\_\_\_ года:

Принято к оплате счетов по подушевому нормативу финансирования амб.помощи МО-заказчика, с учетом экспертизы, руб.	Уменьшение общей суммы по подушевому нормативу финансирования амб.помощи МО-заказчика по межучрежденческим расчетам, руб.	Подлежит перечислению МО-заказчику, руб. (гр.1 – гр.2)
1	2	3

Руководитель СМО \_\_\_\_\_  
( подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_  
( подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

М.П.