



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)**

В.И. Ленина пр., д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25
E-mail: general@volgatfoms.ru. <http://www.volgatfoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

на № 23.06.2021 № 03-30/192
от _____

**Руководителям
медицинских организаций**

**Руководителям
страховых медицинских организаций**

Об изменении порядка оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Волгоградской области с 01.07.2021 года

**Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 № 254н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н» (далее – Приказ № 254н, Правила ОМС) и в целях внесения изменений в порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Волгоградской области Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» (далее – «ТФОМС Волгоградской области») сообщает следующее.

Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 09.09.2011 № 1030 «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» (далее – договор о финансовом обеспечении), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2020 г. № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (далее – договор на оказание и оплату медицинской помощи).

Приказом № 254н Правила ОМС дополнены гл. XII.I «Методика расчета объемов финансового обеспечения медицинской помощи», в соответствии с которой решением Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

Волгоградской области (далее – Комиссия по разработке ТП ОМС) распределяются на финансовый год между медицинскими организациями объемы медицинской помощи и финансового обеспечения медицинской помощи (поквартально). **Объемы медицинской помощи и ее финансового обеспечения, указанные в Приложениях 1 и 2 к договору на оказание и оплату медицинской помощи, подлежат ежеквартальному контролю и будут отклоняться от оплаты на сумму превышения объемов медицинской помощи и (или) на сумму превышения размера финансового обеспечения, установленного на квартал.**

Также Приказом № 254н внесены изменения в порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный Правилами ОМС, в части сроков перечисления средств на авансирование оплаты медицинской помощи и средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь для проведения окончательного расчета с медицинскими организациями с 01.07.2021 года.

1. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования:

В соответствии с п. 139 Правил ОМС финансирование страховых медицинских организаций (далее – СМО) для оплаты медицинской помощи осуществляется «ТФОМС Волгоградской области» в объеме средств финансового обеспечения, рассчитанного с учетом среднемесячной численности и дифференцированных подушевых нормативов.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу медицинской организацией (далее – МО), осуществляется СМО (за исключением расчетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Волгоградской области) по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона № 326-ФЗ, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи) на основании представленных МО реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи осуществляется в два этапа:

- авансирование оплаты медицинской помощи;
- оплата счетов за оказанную медицинскую для проведения окончательного расчета.

2. Авансирование медицинской помощи с 01.07.2021 г.:

Медицинские организации в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи ежемесячно направляют заявки на авансирование в адрес каждой СМО через филиалы «ТФОМС Волгоградской области» (далее – Филиалы ТФОМС) в соответствии с территориальной принадлежностью не позднее второго рабочего дня месяца, за который

осуществляется авансирование, на бумажном носителе, заверенные печатью и подписанные руководителем и главным бухгалтером, и в электронном виде (сканированные копии заверенных заявок), по форме согласно Приложению 1 к настоящему письму.

Медицинские организации, финансирование которых осуществляется по подушевым нормативам, при составлении заявок на авансирование выделяют сумму средств, необходимую для авансирования амбулаторной медицинской помощи, скорой медицинской помощи и медицинской помощи по всем условиям финансирования, а также для финансирования фельдшерско-акушерских пунктов.

В соответствии с п. 145 Правил ОМС в редакции Приказа № 254н сумма авансирования, указанная в заявке МО, не может составлять более 50 процентов в период с января по ноябрь, а в декабре – более 95 процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи СМО в МО за последние три месяца либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (в случае действия договора менее трех месяцев).

Филиалы ТФОМС осуществляют прием заявок на авансирование, контроль за соответствием размера суммы авансирования в представленных заявках, формируют и направляют в СМО и в планово-экономический отдел «ТФОМС Волгоградской области» перечень заявок на авансирование в разрезе СМО и МО **в срок не позднее третьего рабочего дня месяца**, за который проводится авансирование, по форме согласно Приложению 2 к настоящему письму (в формате Excel).

В соответствии с п. 124 Правил ОМС в редакции Приказа № 254н сумма авансирования, указанная в заявке СМО, не может превышать 50 процентов размера финансового обеспечения СМО, рассчитанного исходя из среднемесячной численности и утвержденных «ТФОМС Волгоградской области» дифференцированных подушевых нормативов на месяц, предшествующий месяцу направления заявки на авансирование.

Письмом Минздрава России от 09.06.2021 г. № 11-8/И/2-8886 даны разъяснения, что соответствие размера средств, направленных СМО в МО на авансирование медицинской помощи, размеру финансового обеспечения СМО, рассчитанного на основе дифференцированного подушевого норматива, на месяц, предшествующий месяцу направления заявки на авансирование, необходимо обеспечивать на этапе формирования СМО заявки на авансирование, пропорционально уменьшая размер авансирования в заявках МО. В соответствии с вышеизложенным, после проведенного контроля и согласования суммы авансирования, в случае необходимости, медицинские организации в кратчайший срок представляют в Филиалы ТФОМС скорректированные заявки на авансирование на бумажном носителе, заверенные печатью и подписанные руководителем и главным бухгалтером.

Собранные заявки медицинских организаций Филиалы ТФОМС передают в адрес каждой СМО.

Страховые медицинские организации в соответствии с договором о финансовом обеспечении представляют заявку на получение целевых средств на авансирование (далее – заявка на авансирование СМО) в «ТФОМС Волгоградской области». Заявка на авансирование СМО представляется ежемесячно, **не позднее пятого рабочего дня месяца, за который осуществляется авансирование**, вместе с перечнем заявок МО, составленным в соответствии с п.124 Правил ОМС в редакции Приказа № 254н.

«ТФОМС Волгоградской области» направляет средства финансирования в СМО в течение **трех рабочих дней со дня получения** заявок на авансирование СМО.

Страховые медицинские организации перечисляют поступившие средства в медицинские организации в соответствии с заявками на авансирование МО **в течение трех рабочих дней со дня поступления целевых средств** и информируют филиалы ТФОМС о произведенном финансировании с указанием реквизитов платежных поручений.

3. Проведение окончательного расчета за оказанную медицинскую помощь с 01.07.2021 г.

Медицинские организации в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи ежемесячно направляют в «ТФОМС Волгоградской области» реестры счетов на оплату медицинской помощи, **не позднее пятого рабочего дня месяца, следующего за отчетным.**

Медицинские организации, финансирование которых осуществляется по подушевым нормативам, после получения от «ТФОМС Волгоградской области» информации о суммах финансирования для проведения окончательного расчета дополнительно представляют счета на оплату медицинской помощи с указанием сведений о среднесписочной численности прикрепленных к медицинской организации застрахованных в страховой медицинской организации лиц (численности застрахованных в страховой медицинской организации лиц, проживающих на территории обслуживания медицинской организации) по формам согласно Приложениям 3 – 6 к настоящему письму.

В соответствии с п. 127 Правил ОМС в редакции Приказа № 254н «ТФОМС Волгоградской области» в срок **не позднее 9 рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем**, со дня получения счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи от МО, обеспечивает направление в СМО согласно страховой принадлежности застрахованных лиц не отклоненных по результатам медико-экономического контроля счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по территориальной программе Волгоградской области.

В соответствии с указанными в Сведениях о периодах регистрации счетов (Приложение 7) сроках СМО представляют в «ТФОМС Волгоградской области» результаты проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

В соответствии с п. 138 Правил ОМС в редакции Приказа № 254н «ТФОМС Волгоградской области» ежемесячно, **в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным**, определяет по каждой страховой медицинской организации объем финансирования исходя из среднемесячной численности застрахованных лиц и утвержденных дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования и доводит до сведения СМО объем средств для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц.

После получения от «ТФОМС Волгоградской области» сведений об объеме средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь для проведения окончательного расчета с медицинскими организациями СМО ежемесячно, **не позднее пятнадцатого рабочего дня месяца, следующего за отчетным**, представляют в планово-экономический отдел «ТФОМС Волгоградской области» заявки на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь (далее - заявка на получение средств на оплату счетов) для проведения окончательного расчета с МО, заверенные печатью и подписанные руководителем и главным бухгалтером.

В заявку на получение средств на оплату счетов включается объем средств, необходимый для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц и определенный «ТФОМС Волгоградской области» с учетом дифференцированных подушевых нормативов, за исключением средств, направленных в СМО в отчетном месяце в порядке авансирования.

«ТФОМС Волгоградской области» направляет средства на завершение расчетов в СМО **в течение трех рабочих дней со дня получения заявок** на получение средств на оплату счетов (по мере поступления из бюджета Федерального фонда ОМС средств субвенции в бюджет «ТФОМС Волгоградской области»).

Страховые медицинские организации перечисляют целевые средства в медицинские организации **в течение трех рабочих дней со дня получения целевых средств** и информируют филиалы «ТФОМС Волгоградской области» о произведенном финансировании с указанием реквизитов платежных поручений.

В случае превышения объема средств, направленного в СМО по заявкам на получение средств на оплату счетов за отчетный месяц, над объемом средств, необходимым для оплаты счетов за отчетный месяц, остаток целевых средств направляется на оплату счетов за медицинскую помощь, оказанную в предыдущие периоды. После произведенных расчетов остаток целевых средств, направленных в СМО по заявкам на получение средств на оплату счетов, СМО возвращает в «ТФОМС Волгоградской области» **в течение трех рабочих дней после завершения расчетов** с медицинскими организациями за отчетный месяц.

3. Акты сверки расчетов

На основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию страховые медицинские организации и медицинские организации проводят ежемесячно сверку расчетов, по результатам которой составляются акты сверки расчетов, подтверждающие принятие к оплате оказанной медицинской помощи и сумму окончательного расчета между сторонами, а также содержат иные сведения согласно пункту 162 Правил ОМС в редакции Приказа № 254н.

В акт сверки расчетов включаются счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, а также результаты экспертизы в соответствии со Сведениями о периодах регистрации счетов персонифицированного учета и реестров актов контроля для включения в Акты сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2021 отчетный год согласно Приложению 8 к настоящему письму.

На основании заключенных договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования «ТФОМС Волгоградской области» и страховые медицинские организации проводят сверку расчетов, по результатам которой составляют акты сверки расчетов. В акт сверки расчетов включаются сведения согласно пункту 141 Правил ОМС в редакции Приказа № 254н.

В соответствии с вышеизложенным «ТФОМС Волгоградской области» сообщает следующее.

Перечисление средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь для проведения окончательного расчета с медицинскими организациями за отчетный месяц с 01.07.2021 года перенесено с начала календарного месяца на конец календарного месяца. Окончательный расчет с медицинскими организациями за июнь 2021 года будет проведен в конце июля 2021 года после поступления из бюджета Федерального фонда ОМС средств субвенции на июль 2021 года в бюджет «ТФОМС Волгоградской области».

Авансирование медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Волгоградской области переносится с конца календарного месяца на начало календарного месяца. В связи с установленными на территории Волгоградской области сроками поступления из бюджета Федерального фонда ОМС средств субвенции, авансирование за июль 2021 года будет проведено из средств субвенции за июнь 2021 года. Для реализации требований, установленных Правилами ОМС в редакции Приказа № 254н, авансирование за июнь 2021 года будет проведено в размере пятидесяти процентов от финансового обеспечения СМО, рассчитанного исходя из среднемесячной численности и утвержденных «ТФОМС Волгоградской области» дифференцированных подушевых нормативов на май.

«ТФОМС Волгоградской области» обращает внимание руководителей медицинских организаций, что при планировании расходов необходимо учитывать, что размер

авансирования медицинской помощи будет ограничен пятьюдесятью процентами от среднемесячного финансирования за последние три месяца, в пределах пятидесяти процентов от финансирования СМО.

Таким образом, финансирование за июнь-июль будет производиться следующим образом:

- авансирование за июнь – ориентировочно 24-25 июня;*
- авансирование за июль – ориентировочно 8 июля;*
- завершение расчетов за июль – в последних числах июля, по мере поступления субвенции.*

Приложение: 8 л., 1 экз.

Директор



А.В. Пайль

В _____

(наименование страховой медицинской организации
(филиала))

ЗАЯВКА НА АВАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ № _____

на _____

(месяц, год)

от _____

(наименование медицинской организации)

Наименование показателя	№ строки значение показателя	Значение показателя
Размер финансового обеспечения медицинской помощи, распределенной медицинской организацией решением Комиссии	01	
Среднемесячный объем средств, направляемый на оплату медицинской помощи страховой медицинской организацией в медицинскую организацию за последние три месяца либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (в случае периода действия договора менее трех месяцев)	02	
Сумма авансирования, перечисленная страховой медицинской организацией в медицинскую организацию в прошлых периодах, не обеспеченная выставленными медицинской организацией счетами на оплату медицинской помощи, руб.	03	
Сумма авансирования	04	

в том числе:

для оплаты СМП _____ рублей;
(сумма)

для оплаты АМП (в части итогового дохода по подушевому нормативу) _____ рублей;
(сумма*)

для оплаты МП по всем условиям (в части итогового дохода по подушевому нормативу)
_____ рублей;
(сумма)

для оплаты ФАП _____ рублей;
(сумма)

Руководитель

медицинской организации _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

медицинской организации _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Дата составления заявки: “ _____ ” _____ 20 ____ г.

Исполнитель _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ (телефон)

Дата принятия заявки: “ _____ ” _____ 20 ____ г.

Приложение 2

к письму «ТФОМС Волгоградской области»
от 23.06.21 № 03-30-192

Реестр заявок на авансирование оплаты медицинской помощи за (месяц) 20__ г.
по

(наименование страховой медицинской организации)

рублей

Код МО	Наименование МО	Сумма, рублей	в т.ч. для оплаты АМП (в части финансового результата при подушевом финансировании)	в т.ч. для оплаты СМП	в т.ч. для оплаты МП по всем условиям (в части финансового результата при подушевом финансировании)	в т.ч. для оплаты ФАП	Сумма финансирования МО за 3 месяца, предшествующие текущему месяцу	Среднемесячный объем средств за последние 3 месяца	% от среднемесячной величины	Сумма авансирования не обеспеченного счетами на оплату МП за предшествующий период

Приложение 3
к письму «ТФОМС Волгоградской области»
от 23.06.21 № 03-30-192

Счет №* _____ от ДД.ММ.ГГГГ г. за (месяц) 20__ г.

на оплату амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное застрахованное население за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области

Поставщик: (наименование медицинской организации)
ИНН _____, КПП _____
Адрес: _____
Банк поставщика _____
Лицевой счет: _____, БИК _____

Плательщик: (наименование страховой медицинской организации)
ИНН _____, КПП _____
Адрес: _____
Банк плательщика _____
Лицевой счет: _____, БИК _____

Наименование показателя	Показатель
Сведения о среднесписочной численности прикрепленных к медицинской организации застрахованных в страховой медицинской организации лиц, человек	
Итоговый доход для оплаты амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное застрахованное население за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области за _____ 20 ____ года без НДС, рублей	

* Номер счета формируется: **XXXXXX – N – 1P** , где
XXXXXX – реестровый код СМО, в адрес которой выставляется счет;
N – порядковый номер месяца, за который формируется счет;
1P – постоянное значение, означающее, что оплата проводится по подушевому нормативу финансирования амбулаторной медицинской помощи (1-единица, P– латинский символ).

Всего: _____ руб. _____ коп.

К оплате: _____
(сумма прописью)

Главный врач медицинской организации _____
(подпись)
Главный бухгалтер медицинской организации _____
(подпись)
М.П.

к письму «ТФОМС Волгоградской области»
от 28.06.21 № 05-50-192

Счет №* _____ от ДД.ММ.ГГГГ г. за (месяц) 20__ г.

на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области

Поставщик: (наименование медицинской организации)
ИНН _____, КПП _____
Адрес: _____
Банк поставщика _____
Лицевой счет: _____, БИК _____

Плательщик: (наименование страховой медицинской организации)
ИНН _____, КПП _____
Адрес: _____
Банк плательщика _____
Лицевой счет: _____, БИК _____

Наименование показателя	Показатель
Сведения о среднесписочной численности застрахованных в страховой медицинской организации лиц, проживающих на территории обслуживания медицинской организации, человек	
Оплата скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области за _____ 20__ года без НДС, рублей	

* Номер счета формируется: **XXXXX – N – OP** , где
XXXXX – реестровый код СМО, в адрес которой выставляется счет;
N – порядковый номер месяца, за который формируется счет;
OP – постоянное значение, означающее, что оплата проводится по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи (O- ноль, P– латинский символ).

Всего: _____ руб. _____ коп.

К оплате: _____
(сумма прописью)

Главный врач медицинской организации _____
(подпись)

Главный бухгалтер медицинской организации _____
(подпись)

М.П. _____

Счет №* _____ от ДД.ММ.ГГГГ г. за (месяц) 20__ г.

на оплату медицинской помощи по всем условиям по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области

Поставщик: (наименование медицинской организации)
 ИНН _____, КПП _____
 Адрес: _____
 Банк поставщика _____
 Лицевой счет: _____, БИК _____

Плательщик: (наименование страховой медицинской организации)
 ИНН _____, КПП _____
 Адрес: _____
 Банк плательщика _____
 Лицевой счет: _____, БИК _____

Наименование показателя	Показатель
Сведения о среднесписочной численности прикрепленных к медицинской организации застрахованных в страховой медицинской организации лиц, человек	
Итоговый доход для оплаты медицинской помощи по всем условиям по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное застрахованное население за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области за _____ 20__ года без НДС, рублей	

* Номер счета формируется: **XXXXXX – N – 4P** , где
 XXXXXX – реестровый код СМО, в адрес которой выставляется счет;
 N – порядковый номер месяца, за который формируется счет;
 4P – постоянное значение, означающее, что оплата проводится по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем условиям (4-четыре, P– латинский символ).

Всего: _____ руб. _____ коп.

К оплате: _____
 (сумма прописью)

Главный врач медицинской организации _____ (подпись)
 Главный бухгалтер медицинской организации _____ (подпись)
 М.П.

Счет №* _____ от ДД.ММ.ГГГГ г. за (месяц) 20__ г.

на оплату фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области

Поставщик: (наименование медицинской организации)
ИНН _____, КПП _____
Адрес: _____
Банк поставщика _____
Лицевой счет: _____, БИК _____

Плательщик: (наименование страховой медицинской организации)
ИНН _____, КПП _____
Адрес: _____
Банк плательщика _____
Лицевой счет: _____, БИК _____

Наименование показателя	Сумма, рублей
Оплата фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области за _____ 20__ года без НДС	

* Номер счета формируется: **XXXXXX – N – 6P**, где
XXXXXX – реестровый код СМО, в адрес которой выставляется счет;
N – порядковый номер месяца, за который формируется счет;
6P – постоянное значение, означающее, что оплата проводится по нормативу финансирования медицинской фельдшерско-акушерских пунктов (6- шесть, P– латинский символ).

Всего: _____ руб. _____ коп.

К оплате: _____
(сумма прописью)

Главный врач медицинской организации _____
(подпись)

Главный бухгалтер медицинской организации _____
(подпись)

М.П.

СВЕДЕНИЯ

о периодах регистрации счетов персонифицированного учета и реестров актов контроля для включения в Справку о расчетах по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2021 отчетный год

Отчетный месяц Справки о расчетах	Период регистрации счетов	Период регистрации СМО РАК в ТФОМС (МЭЭ, ЭКМП); регистрация РАК ТФОМС (МЭК)	Период представления РАК в МО
Январь	с 28.01.2021 по 05.02.2021 (включительно)	с 29.01.2021 по 08.02.2021 (включительно)	с 01.02.2021 по 09.02.2021 (включительно)
Февраль	с 06.02.2021 по 05.03.2021 (включительно)	с 09.02.2021 по 09.03.2021 (включительно)	с 10.02.2021 по 10.03.2021 (включительно)
Март	с 06.03.2021 по 07.04.2021 (включительно)	с 10.03.2021 по 08.04.2021 (включительно)	с 11.03.2021 по 09.04.2021 (включительно)
Апрель	с 08.04.2021 по 07.05.2021 (включительно)	с 09.04.2021 по 11.05.2021 (включительно)	с 10.04.2021 по 12.05.2021 (включительно)
Май	с 08.05.2021 по 07.06.2021 (включительно)	с 12.05.2021 по 08.06.2021 (включительно)	с 13.05.2021 по 09.06.2021 (включительно)
Июнь	с 08.06.2021 по 07.07.2021 (включительно)	с 09.06.2021 по 13.07.2021 (включительно)	с 10.06.2021 по 14.07.2021 (включительно)
Июль	с 08.07.2021 по 06.08.2021 (включительно)	с 14.07.2021 по 12.08.2021 (включительно)	с 15.07.2021 по 13.08.2021 (включительно)
Август	с 07.08.2021 по 07.09.2021 (включительно)	с 13.08.2021 по 13.09.2021 (включительно)	с 14.08.2021 по 14.09.2021 (включительно)
Сентябрь	с 08.09.2021 по 07.10.2021 (включительно)	с 14.09.2021 по 13.10.2021 (включительно)	с 15.09.2021 по 14.10.2021 (включительно)
Октябрь	с 08.10.2021 по 09.11.2021 (включительно)	с 14.10.2021 по 15.11.2021 (включительно)	с 15.10.2021 по 16.11.2021 (включительно)
Ноябрь	с 10.11.2021 по 07.12.2021 (включительно)	с 16.11.2021 по 13.12.2021 (включительно)	с 17.11.2021 по 14.12.2021 (включительно)
Декабрь	с 08.12.2021 по 14.01.2022 (включительно)	с 14.12.2021 по 20.01.2022 (включительно)	с 15.12.2020 по 21.01.2022 (включительно)

Директор



А.В. Пайль

СВЕДЕНИЯ
о периодах регистрации счетов персонифицированного учета и реестров актов контроля
для включения в Акты сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской
помощи по обязательному медицинскому страхованию
на 2021 отчетный год

Отчетный месяц Акта сверки	Период регистрации счетов	Период регистрации СМО РАК в ТФОМС (МЭЭ, ЭКМП); регистрация РАК ТФОМС (МЭК)	Период представления РАК в МО
Февраль	с 28.01.2021 по 05.02.2021 (включительно)	с 29.01.2021 по 08.02.2021 (включительно)	с 01.02.2021 по 09.02.2021 (включительно)
Март	с 06.02.2021 по 05.03.2021 (включительно)	с 09.02.2021 по 09.03.2021 (включительно)	с 10.02.2021 по 10.03.2021 (включительно)
Апрель	с 06.03.2021 по 07.04.2021 (включительно)	с 10.03.2021 по 08.04.2021 (включительно)	с 11.03.2021 по 09.04.2021 (включительно)
Май	с 08.04.2021 по 07.05.2021 (включительно)	с 09.04.2021 по 11.05.2021 (включительно)	с 10.04.2021 по 12.05.2021 (включительно)
Июнь	с 08.05.2021 по 07.06.2021 (включительно)	с 12.05.2021 по 08.06.2021 (включительно)	с 13.05.2021 по 09.06.2021 (включительно)
Июль	с 08.06.2021 по 07.07.2021 (включительно)	с 09.06.2021 по 13.07.2021 (включительно)	с 10.06.2021 по 14.07.2021 (включительно)
Август	с 08.07.2021 по 06.08.2021 (включительно)	с 14.07.2021 по 12.08.2021 (включительно)	с 15.07.2021 по 13.08.2021 (включительно)
Сентябрь	с 07.08.2021 по 07.09.2021 (включительно)	с 13.08.2021 по 13.09.2021 (включительно)	с 14.08.2021 по 14.09.2021 (включительно)
Октябрь	с 08.09.2021 по 07.10.2021 (включительно)	с 14.09.2021 по 13.10.2021 (включительно)	с 15.09.2021 по 14.10.2021 (включительно)
Ноябрь	с 08.10.2021 по 09.11.2021 (включительно)	с 14.10.2021 по 15.11.2021 (включительно)	с 15.10.2021 по 16.11.2021 (включительно)
Декабрь	с 10.11.2021 по 07.12.2021 (включительно)	с 16.11.2021 по 13.12.2021 (включительно)	с 17.11.2021 по 14.12.2021 (включительно)
Январь	с 08.12.2021 по 14.01.2022 (включительно)	с 14.12.2021 по 20.01.2022 (включительно)	с 15.12.2020 по 21.01.2022 (включительно)

Директор



А.В. Пайль