



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

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

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

26.02.2018 № 03-30/ 58

Руководителям страховых
медицинских организаций

Руководителям медицинских
организаций

Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»

«Об оформлении Справки о расчетах и актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию начиная с февраля 2018 года»

«ТФОМС Волгоградской области» сообщает следующее:

1. С целью оперативного определения суммы средств, необходимой для расчетов за оказанную медицинскую помощь отчетного периода «ТФОМС Волгоградской области» направляет в Ваш адрес для использования в работе Рекомендации по оформлению Справки о расчетах по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и реестров платежных документов (далее - **Рекомендации по оформлению Справки о расчетах**).

Справки о расчетах между СМО и медицинскими организациями формируются филиалами «ТФОМС Волгоградской области» начиная с отчетного периода **февраль 2018 года**, в двух экземплярах и подписываются тремя сторонами.

Информация, отраженная в Справках о расчетах, используется при подготовке раздела I «Использование средств обязательного медицинского страхования» отчета по форме № 1 «Отчет о деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 № 146 «Об утверждении форм отчетности».

2. С целью приведения в соответствие актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с требованиями указаний Банка России от 04.09.2015 № 491-П «Положение «отраслевой стандарт бухгалтерского учета в страховых медицинских организациях и обществах взаимного кредитования, расположенных на территории Российской Федерации» «ТФОМС Волгоградской области» направляет в Ваш адрес для использования в работе Регламент по формированию актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - **Регламент по формированию Актов сверки расчетов**).

Акты сверки расчетов формируются страховыми медицинскими организациями в двух экземплярах и подписываются сторонами договора в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н.

Регламент по формированию Актов сверки рекомендовано применять с отчетного периода **январь 2018 года**. При этом в адрес медицинских организаций Акты сверки будут направлены СМО по мере их готовности.

Обращаем Ваше внимание, что Справки о расчетах за февраль 2018 года и Акты сверки расчетов за январь 2018 года содержат **одинаковые даты регистрации** счетов и реестров счетов за медицинскую помощь и **одинаковые даты регистрации** реестров актов контроля, согласно Сведениям о периодах регистрации счетов персонифицированного учета и реестров актов контроля. При этом Справки о расчетах и Акты сверки расчетов относятся к **разным отчетным периодам**.

3. Письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 20.12.2017 № 03-30/462 «Об оформлении актов сверки расчетов между страховой медицинской организацией и медицинской организацией по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в 2018 году» с февраля 2018 года не применяется.

Приложения:

1. Рекомендации по оформлению Справки о расчетах по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и реестров платежных документов на 7 л. в 1 экз. (Приложение 1).
2. 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 отчетный год на 1 л. в 1 экз. (Приложение 2).
3. Регламент по формированию актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 3 л. в 1 экз. (Приложение 3).
4. 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 отчетный год на 1 л. в 1 экз. (Приложение 4).

Директор



Т.В. Самарина

Исп. Тишин Игорь Александрович (8442) 53-27-12



Игорь Александрович Тишин



Рекомендации
по оформлению Справки о расчетах по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и реестров платежных документов

Справка о расчетах по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Справка о расчетах) составляется ежемесячно по состоянию на 1-е число месяца, следующего за отчетным месяцем.

Справка о расчетах подтверждает сумму средств, необходимую для расчета между сторонами за отчетный период.

Справка о расчетах составляется филиалами «ТФОМС Волгоградской области» (далее – ТФОМС) в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, и подписывается руководителем и главным бухгалтером страховой медицинской организации и медицинской организации, с указанием расшифровки подписи и даты, скрепляются печатями организаций. Справка о расчетах также подписывается уполномоченным лицом филиала ТФОМС.

Справка о расчетах направляется в медицинские организации не позднее 12 числа месяца, следующего за отчетным. Медицинским организациям рекомендуется согласовывать Справку о расчетах не позднее 15 числа календарного месяца, страховым медицинским организациям – не позднее 17 числа.

Справка о расчетах составляется в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н, по форме согласно Приложению 1 к настоящим Рекомендациям по формированию Справки о расчетах и содержит следующую информацию.

По строке 1 отражается сумма, соответствующая «Сумме задолженности по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца» по Справке о расчетах предыдущего отчетного месяца.

По строке 2 отражается сумма оказанной медицинской помощи за отчетный месяц, включающая:

- Счета и реестры счетов персонифицированного учета за медицинскую помощь, оказанную в отчетном периоде (далее – Счета), и зарегистрированные в ТФОМС с 6-го рабочего дня отчетного месяца по 5-й рабочий день (включительно) месяца, следующего за отчетным месяцем согласно Сведениям 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 отчетный год (далее – **Сведения о периодах регистрации счетов и РАК для включения в Справку о расчетах**).

Дата регистрации счетов указывается в «Протоколе регистрации счета», который формируется ТФОМС и направляется в медицинские организации после процедуры регистрации счетов.

Указанные счета передаются ТФОМС в адрес страховых медицинских организаций не позднее 5-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным.

- Счета на оплату амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное застрахованное население за оказанную медицинскую помощь отчетного периода.

- Счета на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население за оказанную медицинскую помощь отчетного периода.

По строке 3 отражается сумма средств, сформированная за нарушения, выявленные по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, которая включает средства, указанные по строкам 3.1-3.3 Справки о расчетах.

Строки 3.1-3.3 заполняются в соответствии с Реестрами актов контроля, которые зарегистрированы в ТФОМС за отчетный месяц согласно **Сведениям о периодах регистрации счетов и РАК для включения в Справку о расчетах.**

При этом, страховые медицинские организации представляют Реестры актов контроля в электронном виде в адрес ТФОМС с 8-го рабочего дня отчетного месяца по 6-й рабочий день месяца, следующего за отчетным. Реестры актов контроля в адрес медицинских организаций направляются ТФОМС не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения от страховых медицинских организаций.

По строке 3.1 отражается сумма, сформированная за нарушения, выявленные по результатам медико-экономического контроля, за исключением суммы средств, отраженной по строке 5, и подлежащей оплате из средств Фонда социального страхования, которая соответствует удержаниям по коду причины (основания) для отказа в оплате медицинской помощи 5.3.3. «Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)» Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

По строке 3.2 отражается сумма, сформированная за нарушения, выявленные по результатам медико-экономической экспертизы.

По строке 3.3 отражается сумма, сформированная за нарушения, выявленные по результатам контроля качества медицинской помощи.

По строке 4 отражается сумма средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, которая включает средства, указанные по строкам 4.1-4.3 Справки о расчетах.

Строки 4.1-4.3 заполняются в соответствии с Реестрами актов контроля, которые зарегистрированы в ТФОМС за отчетный месяц согласно **Сведениям о периодах регистрации счетов и РАК для включения в Справку о расчетах.**

При этом, страховые медицинские организации представляют Реестры актов контроля в электронном виде в адрес ТФОМС с 8-го рабочего дня отчетного месяца по 6-й рабочий день месяца, следующего за отчетным. Реестры актов контроля в адрес медицинских организаций направляются ТФОМС не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения от страховых медицинских организаций.

По строке 4.1 отражается сумма, удержанная по результатам медико-экономического контроля, за исключением суммы средств, отраженной по строке 5, и подлежащей оплате из средств Фонда социального страхования, которая соответствует удержаниям по коду причины (основания) для отказа в оплате медицинской помощи 5.3.3. «Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)» Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

По строке 4.2 отражается сумма, удержанная по результатам медико-экономической экспертизы.

По строке 4.3 отражается сумма, удержанная по результатам контроля качества медицинской помощи.

Сумма средств, отраженная в строке 3, равняется сумме средств по строке 4. Суммы средств, отраженных в строках 3.1-3.3, равняются суммам средств по строкам 4.1-4.3, соответственно.

Страховые медицинские организации представляют в филиалы ТФОМС Справку о сумме средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по медицинским организациям, закрепленным за соответствующим филиалом «ТФОМС Волгоградской области» (далее – Справка по результатам контроля), по форме согласно Приложению 2 к настоящим Рекомендациям по оформлению Справки о расчетах.

Справка по результатам контроля предоставляется не позднее 6-го рабочего дня, следующего за отчетным месяцем (до момента проведения окончательного расчета с медицинскими организациями за отчетный период). Филиал ТФОМС проводит проверку сведений, представленных страховой медицинской организацией в реестрах актов контроля, зарегистрированных в ТФОМС за отчетный месяц, с информацией, указанной в Справке по результатам контроля. Обнаруженные в ходе проверки расхождения устраняются.

Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, указанные в Справке о расчетах отражаются в форме ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования».

По строке 5 отражается сумма средств, удержанная по результатам принятия территориальными органами Фонда социального страхования решения об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, которая соответствует удержаниям по коду причины (основания) для отказа в оплате медицинской помощи 5.3.3. в соответствии с Реестрами актов контроля, которые зарегистрированы в ТФОМС и переданы в медицинские организации в сроки, указанные при формировании строк 3 и 4 Справки о расчетах.

По строке 6 указывается сумма средств ОМС, перечисленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию в течение отчетного месяца в соответствии с данными бухгалтерского учета страховой медицинской организации и медицинской организации.

По строке 7 указывается сумма средств, возвращенная медицинской организацией в адрес страховой медицинской организации в отчетном месяце согласно данным бухгалтерского учета медицинской организации и страховой медицинской организации, в том числе при завершении деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования.

По строке 8 указывается сумма, рассчитанная по следующей формуле:

$$\text{Стр. 8} = \text{стр.1} + \text{стр.2} - \text{стр.4} - \text{стр.5.} - \text{стр.6.} - \text{стр.7.}$$

Если согласно Справке о расчетах «Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца» (без учета авансирования медицинской помощи следующего отчетного периода) имеет отрицательное значение, то на сумму превышения объема средств, направленных в медицинскую организацию, над суммой счетов на оплату медицинской помощи (с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи) **уменьшается размер Заявки на авансирование оплаты медицинской помощи месяца, следующего за отчетным.**

Многопрофильным медицинским организациям при составлении Заявки на авансирование оплаты медицинской помощи необходимо выделять суммы средств на авансирование медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу, т.е. скорой медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи.

Информацию, отраженную в Справках о расчетах, ТФОМС рекомендует использовать при подготовке данных раздела I «Использование средств обязательного медицинского страхования» отчета формы № 1 «Отчет о деятельности медицинской организации в сфере обязательного

медицинского страхования», утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 № 146 «Об утверждении форм отчетности».

В соответствии с «Соглашением об информационном взаимодействии в системе ОМС Волгоградской области при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной медицинской помощи» по платежам, осуществленным страховыми медицинскими организациями в оплату счетов персонифицированного учета за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями (далее – Счета), СМО формируют Реестры платежных документов (далее – РПД). РПД содержит информацию о Счетах, которые оплачены соответствующим платежным документом.

При формировании РПД необходимо учитывать следующее.

В РПД включаются Счета, подлежащие оплате в отчетном периоде в соответствии с согласованной сторонами Справкой о расчетах. Счета оплачиваются (отражаются в РПД) в хронологической последовательности их регистрации.

В связи с финансированием амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу на прикрепленное застрахованное население и скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население, Счета за оказание медицинской помощи по видам, включенным в оплату по подушевым нормативам на прикрепленное и обслуживаемое население, должны оплачиваться в полном объеме.

Вышеуказанные Счета оплачиваются за счет средств **отчетного периода**, поступивших в страховую медицинскую организацию:

из ТФОМС по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования, которые направляются в виде авансирования оплаты медицинской помощи и окончательного расчета;

из средств страховой медицинской организации, поступивших за **отчетный месяц** от медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и средств поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованным лицам;

из средств нормированного страхового запаса ТФОМС, которые направляются при недостатке средств, указанных выше, для оплаты оказанной медицинской помощи отчетного периода.

Оплата счетов (отражение в РПД) осуществляется по платежам одного отчетного периода в хронологической последовательности перечисления средств в медицинскую организацию.

При превышении объема средств, направленных в медицинскую организацию, над объемом оказанной медицинской помощи, подлежащей оплате, РПД формируются по платежным документам, имеющим более раннюю дату перечисления средств.

В случае возникновения переплаты по ранее оплаченному Счету в результате проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, сумма образовавшейся переплаты должна быть направлена на оплату неоплаченных Счетов, которые отражаются в РПД.

Формирование и предоставление РПД в ТФОМС рекомендуется осуществлять не позднее 3-х рабочих дней с момента перечисления средств в медицинскую организацию.

По всем платежам отчетного периода должны быть сформированы РПД в объеме оказанной медицинской помощи, подлежащей оплате за отчетный период, и представлены в ТФОМС не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

Формирование РПД по платежам, направленным на авансирование оплаты медицинской помощи следующего отчетного периода, осуществляется после предоставления в полном объеме РПД по платежам из средств нормированного страхового запаса ТФОМС, предназначенным для оплаты Счетов отчетного периода.

В случае превышения объема средств, направленных в медицинскую организацию, которая реорганизована в форме присоединения к другой медицинской организации, над суммой счетов за оказанную медицинскую помощь (с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи), на сумму превышения платежа (по № платежного документа) оплачиваются Счета (формируются РПД) медицинской организации, являющейся правопреемником реорганизованной МО.

СМО направляют в адрес ТФОМС в электронном виде РПД, которые ТФОМС передает в адрес медицинских организаций не позднее следующего рабочего дня после их получения.

Заместитель директора по экономике



В.Н. Захаров

Приложение 1
к Рекомендациям по оформлению
Справки о расчетах по договору на
оказание и оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию
и реестров платежных документов

СПРАВКА № _____ от _____ 20__ г.
о расчетах по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию по состоянию на _____ за _____
(дата) (отчетный месяц)

(наименование медицинской организации)

(наименование страховой медицинской организации)

(руб.)

№ п/п	Наименование показателя	По данным медицинской организации	По данным страховой медицинской организации
1.	Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на начало отчетного месяца		
2.	Общая сумма средств на оплату медицинской помощи по предъявленным счетам на месяц		
3.	Сумма средств, сформированная за нарушения, выявленные по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе:		
3.1	по результатам медико-экономического контроля		
3.2	по результатам медико-экономической экспертизы		
3.3	по результатам экспертизы качества медицинской помощи		
4.	Сумма средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе:		
4.1	по результатам медико-экономического контроля		
4.2	по результатам медико-экономической экспертизы		
4.3	по результатам экспертизы качества медицинской помощи		
5.	Сумма средств, удержанных по результатам принятия территориальными органами Фонда социального страхования решения об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве		
6.	Перечисленная сумма средств		
7.	Сумма средств, возвращенная медицинской организацией		
8.	Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца		

Руководитель медицинской организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер медицинской организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Директор страховой медицинской
организации (филиала)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер страховой
медицинской организации (филиала)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Уполномоченное лицо филиала
«ТФОМС Волгоградской области»

(подпись)

(расшифровка подписи)

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 2018 отчетный год

Отчетный месяц Справки о расчетах	Период регистрации счетов	Период регистрации СМО РАК в ТФОМС	Период представления РАК в МО
Январь	с 25.01.2018 по 07.02.2018 (включительно)	с 26.01.2018 по 08.02.2018 (включительно)	с 29.01.2018 по 09.02.2018 (включительно)
Февраль	с 08.02.2018 по 07.03.2018 (включительно)	с 09.02.2018 по 12.03.2018 (включительно)	с 12.02.2018 по 13.03.2018 (включительно)
Март	с 08.03.2018 по 06.04.2018 (включительно)	с 13.03.2018 по 10.04.2018 (включительно)	с 14.03.2018 по 11.04.2018 (включительно)
Апрель	с 07.04.2018 по 07.05.2018 (включительно)	с 11.04.2018 по 08.05.2018 (включительно)	с 12.04.2018 по 10.05.2018 (включительно)
Май	с 08.05.2018 по 07.06.2018 (включительно)	с 10.05.2018 по 08.06.2018 (включительно)	с 11.05.2018 по 09.06.2018 (включительно)
Июнь	с 08.06.2018 по 06.07.2018 (включительно)	с 09.06.2018 по 09.07.2018 (включительно)	с 10.06.2018 по 10.07.2018 (включительно)
Июль	с 07.07.2018 по 07.08.2018 (включительно)	с 10.07.2018 по 08.08.2018 (включительно)	с 11.07.2018 по 09.08.2018 (включительно)
Август	с 08.08.2018 по 07.09.2018 (включительно)	с 09.08.2018 по 10.09.2018 (включительно)	с 10.08.2018 по 11.09.2018 (включительно)
Сентябрь	с 08.09.2018 по 05.10.2018 (включительно)	с 11.09.2018 по 08.10.2018 (включительно)	с 12.09.2018 по 09.10.2018 (включительно)
Октябрь	с 06.10.2018 по 08.11.2018 (включительно)	с 09.10.2018 по 09.11.2018 (включительно)	с 10.10.2018 по 12.11.2018 (включительно)
Ноябрь	с 09.11.2018 по 05.12.2018 (включительно)	с 10.11.2018 по 10.12.2018 (включительно)	с 13.11.2018 по 11.12.2018 (включительно)
Декабрь	с 06.12.2018 по 16.01.2019 (включительно)	с 11.12.2018 по 17.01.2019 (включительно)	с 12.12.2018 по 18.01.2019 (включительно)

Заместитель директора по экономике



В.Н. Захаров

Регламент
по формированию актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

Акт сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Акт сверки) составляется ежемесячно и формируется по состоянию на 1-е число месяца, следующего за отчетным месяцем.

Актом сверки подтверждается сумма средств, необходимая для расчета между сторонами за отчетный период.

Акт сверки составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, и подписывается руководителем и главным бухгалтером страховой медицинской организации и медицинской организации, с указанием расшифровки подписи и даты. Подписи скрепляются печатями организаций.

Акт сверки составляется в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н, по форме согласно Приложению 1 к настоящим Рекомендациям по формированию Актов сверки расчетов и содержит следующую информацию.

По строке 1 отражается сумма, соответствующая «Сумме задолженности по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца» по Акту сверки предыдущего отчетного месяца.

По строке 2 отражается сумма оказанной медицинской помощи по счетам за предыдущий месяц, включающая:

- Счета и реестры счетов персонифицированного учета за медицинскую помощь, оказанную в предыдущем периоде (далее - Счета), и зарегистрированные в ТФОМС согласно Сведениям 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 отчетный год (далее - **Сведения о периодах регистрации счетов и РАК для включения в Акт сверки**).
- Счета на оплату амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное застрахованное население за оказанную медицинскую помощь предыдущего периода.
- Счета на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население за оказанную медицинскую помощь предыдущего периода.

По строке 3 отражается сумма средств, сформированная за нарушения, выявленные по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, которая включает средства, указанные по строкам 3.1-3.3 Акта сверки.

Строки 3.1-3.3 заполняются в соответствии с Реестрами актов контроля, которые зарегистрированы в ТФОМС за предыдущий месяц согласно **Сведениям о периодах регистрации счетов и РАК для включения в Акт сверки**.

По строке 3.1 отражается сумма, сформированная за нарушения, выявленные по результатам медико-экономического контроля, за исключением суммы средств, отраженной по строке 5, и подлежащей оплате из средств Фонда социального страхования, которая соответствует удержаниям по коду причины (основания) для отказа в оплате медицинской помощи 5.3.3. «Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)» Перечня оснований для

отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

По строке 3.2 отражается сумма, сформированная за нарушения, выявленные по результатам медико-экономической экспертизы.

По строке 3.3 отражается сумма, сформированная за нарушения, выявленные по результатам контроля качества медицинской помощи.

По строке 4 отражается сумма средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, которая включает средства, указанные по строкам 4.1-4.3 Акта сверки.

Строки 4.1-4.3 заполняются в соответствии с Реестрами актов контроля, которые зарегистрированы в ТФОМС за предыдущий месяц согласно **Сведениям о периодах регистрации счетов и РАК для включения в Акт сверки.**

По строке 4.1 отражается сумма, удержанная по результатам медико-экономического контроля, за исключением суммы средств, отраженной по строке 5, и подлежащей оплате из средств Фонда социального страхования, которая соответствует удержаниям по коду причины (основания) для отказа в оплате медицинской помощи 5.3.3. «Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)» Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

По строке 4.2 отражается сумма, удержанная по результатам медико-экономической экспертизы.

По строке 4.3 отражается сумма, удержанная по результатам контроля качества медицинской помощи.

Сумма средств, отраженная в строке 3, равняется сумме средств по строке 4. Суммы средств, отраженных в строках 3.1-3.3, равняются суммам средств по строкам 4.1-4.3 соответственно.

По строке 5 отражается сумма Средств, удержанная по результатам принятия территориальными органами Фонда социального страхования решения об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, которая соответствует удержаниям по коду причины (основания) для отказа в оплате медицинской помощи 5.3.3. в соответствии с Реестрами, актов контроля, которые зарегистрированы в ТФОМС и переданы в медицинские организации в сроки, указанные при формировании строк 3 и 4 Акта сверки.

По строке 6 указывается, сумма средств ОМС, перечисленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию в течение отчетного месяца в соответствии с данными бухгалтерского учета страховой медицинской организации и медицинской организации.

По Строке 7 указывается сумма средств, возвращенная медицинской организацией в адрес страховой медицинской организации в отчетном месяце согласно данным бухгалтерского учета медицинской организации и страховой медицинской организации, в том числе при завершении деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования.

По строке 8 указывается сумма, рассчитанная по следующей формуле:

$$\text{Стр. 8} = \text{стр. 1} + \text{стр. 2} - \text{стр. 4} - \text{стр. 5} - \text{стр. 6} - \text{стр. 7}.$$

Заместитель директора по экономике



В.Н. Захаров

Приложение 1
к Регламенту по формированию
актов сверки расчетов по договору на
оказание и оплату медицинской
помощи по обязательному
медицинскому страхованию

АКТ № _____ от _____ 20__ г.
сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию по состоянию на _____ за _____
(дата) (отчетный месяц)

(наименование медицинской организации)

(наименование страховой медицинской организации)
(руб.)

№ п/п	Наименование показателя	По данным медицинской организации	По данным страховой медицинской организации
1.	Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на начало отчетного месяца		
2.	Общая сумма средств на оплату медицинской помощи по предъявленным счетам на месяц		
3.	Сумма средств, сформированная за нарушения, выявленные по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе:		
3.1	по результатам медико-экономического контроля		
3.2	по результатам медико-экономической экспертизы		
3.3	по результатам экспертизы качества медицинской помощи		
4.	Сумма средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе:		
4.1	по результатам медико-экономического контроля		
4.2	по результатам медико-экономической экспертизы		
4.3	по результатам экспертизы качества медицинской помощи		
5.	Сумма средств, удержанных по результатам принятия территориальными органами Фонда социального страхования решения об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве		
6.	Перечисленная сумма средств		
7.	Сумма средств, возвращенная медицинской организацией		
8.	Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца		

Руководитель медицинской организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер медицинской организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Директор страховой медицинской
организации (филиала)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер страховой
медицинской организации (филиала)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

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 2018 отчетный год

Отчетный месяц Акта сверки	Период регистрации счетов	Период регистрации СМО РАК в ТФОМС	Период представления РАК в МО
Февраль	с 25.01.2018 по 07.02.2018 (включительно)	с 26.01.2018 по 08.02.2018 (включительно)	с 29.01.2018 по 09.02.2018 (включительно)
Март	с 08.02.2018 по 07.03.2018 (включительно)	с 09.02.2018 по 12.03.2018 (включительно)	с 12.02.2018 по 13.03.2018 (включительно)
Апрель	с 08.03.2018 по 06.04.2018 (включительно)	с 13.03.2018 по 10.04.2018 (включительно)	с 14.03.2018 по 11.04.2018 (включительно)
Май	с 07.04.2018 по 07.05.2018 (включительно)	с 11.04.2018 по 08.05.2018 (включительно)	с 12.04.2018 по 10.05.2018 (включительно)
Июнь	с 08.05.2018 по 07.06.2018 (включительно)	с 10.05.2018 по 08.06.2018 (включительно)	с 11.05.2018 по 09.06.2018 (включительно)
Июль	с 08.06.2018 по 06.07.2018 (включительно)	с 09.06.2018 по 09.07.2018 (включительно)	с 10.06.2018 по 10.07.2018 (включительно)
Август	с 07.07.2018 по 07.08.2018 (включительно)	с 10.07.2018 по 08.08.2018 (включительно)	с 11.07.2018 по 09.08.2018 (включительно)
Сентябрь	с 08.08.2018 по 07.09.2018 (включительно)	с 09.08.2018 по 10.09.2018 (включительно)	с 10.08.2018 по 11.09.2018 (включительно)
Октябрь	с 08.09.2018 по 05.10.2018 (включительно)	с 11.09.2018 по 08.10.2018 (включительно)	с 12.09.2018 по 09.10.2018 (включительно)
Ноябрь	с 06.10.2018 по 08.11.2018 (включительно)	с 09.10.2018 по 09.11.2018 (включительно)	с 10.10.2018 по 12.11.2018 (включительно)
Декабрь	с 09.11.2018 по 05.12.2018 (включительно)	с 10.11.2018 по 10.12.2018 (включительно)	с 13.11.2018 по 11.12.2018 (включительно)
Январь	с 06.12.2018 по 16.01.2019 (включительно)	с 11.12.2018 по 17.01.2019 (включительно)	с 12.12.2018 по 18.01.2019 (включительно)

Заместитель директора по экономике



В.Н. Захаров