



**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@volgafoms.ru](mailto:general@volgafoms.ru), <http://www.volgafoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

07.08.2013

на № \_\_\_\_\_

№ 03-30/299

от \_\_\_\_\_

**Руководителям  
медицинских организаций**

О финансовом обеспечении страховых  
медицинских организаций и медицинских  
организаций, участвующих в реализации  
Территориальной программы  
обязательного медицинского страхования

1. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 г. N 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом Минздравсоцразвития РФ от 09.09.2011 г. N 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования», приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2012 г. N 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу медицинской организацией (далее - МО), осуществляется СМО (за исключением расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования), на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, по тарифам на оплату медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи в Волгоградской области осуществляется в два этапа:

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

2. На основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заявки на авансирование оплаты медицинской помощи формируются медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы ОМС и которым решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащей оплате за счет средств ОМС в соответствии с утвержденными способами оплаты медицинской помощи.



В 2013 году медицинские организации формируют заявки на авансирование оплаты медицинской помощи в размере не более 55 % (на 2014 год - не более 40%, с 2015 года - не более 30 %) от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца.

Во втором и третьем квартале размер средств заявки на авансирование оплаты медицинской помощи может быть увеличен не более чем на 20 % от указанного размера, т. е. составлять 66 % (2014 год - не более 48%, с 2015 года - не более 36 %) от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца. Среднемесячный объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца, определяется по кассовому методу.

Медицинские организации, вновь включенные в сферу ОМС, формируют заявки на авансирование оплаты медицинской помощи в размере не более вышеуказанных величин от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи с периода начала действия договора.

*Например:*

*Заявка на февраль формируется исходя из объема средств направленных в январе, заявка на март формируется исходя из среднемесячного объема средств, направленных в январе-феврале, заявка на апрель формируется исходя из среднемесячного объема средств, направленных в январе-марте, и далее исходя из среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца.*

*Допускается возможность формирования на авансирование оплаты медицинской помощи на январь для медицинской организации, включенной в сферу ОМС с 01 января, в размере не более вышеуказанных величин от предполагаемого среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за три месяца. При подготовке этих заявок следует руководствоваться уведомлениями о предварительном финансовом обеспечении выполнения объемов медицинской помощи, направленными ТФОМС.*

В соответствии со способами оплаты, принятыми в сфере ОМС Волгоградской области, оплата амбулаторной медицинской помощи (далее – АМП) для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, производится по подушевому нормативу на прикрепленных застрахованных лиц с учетом показателей результативности деятельности МО.

В соответствии со способами оплаты, принятыми в сфере ОМС Волгоградской области, оплата скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) (далее – СМП) производится по подушевому нормативу на обслуживаемых застрахованных лиц.

При авансировании оплаты медицинской помощи многопрофильные медицинские организации, оказывающие СМП и (или) АМП, представляют единую заявку на авансирование оплаты медицинской помощи. В единой заявке выделяется сумма средств, необходимая для авансирования оплаты СМП.

В единой заявке может быть выделена сумма средств для авансирования оплаты АМП по подушевым нормативам на прикрепленное застрахованное население (в части финансового результата). Необходимость выделения указанной суммы средств определяется медицинской организацией по согласованию с филиалами ТФОМС.

Медицинские организации ежемесячно направляют заявки на авансирование оплаты медицинской помощи в адрес каждой страховой медицинской организации через филиалы ТФОМС в соответствии с территориальной принадлежностью в срок до 10 числа месяца, за который осуществляется авансирование, на бумажном носителе заверенные печатью и подписанные руководителем и главным бухгалтером по форме, приведенной в приложении 1).



При превышении в отчетном месяце объема средств, направленных в медицинскую организацию в соответствии с заявкой на авансирование оплаты медицинской помощи, над суммой счетов на оплату медицинской помощи, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в следующем месяце размер заявки на авансирование оплаты медицинской помощи уменьшается на сумму средств указанного превышения, за исключением случаев, установленных частью 6 статьи 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ, связанных с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту.

Филиалы ТФОМС осуществляют прием заявок на авансирование оплаты медицинской помощи, контроль за соответствием размера средств в представленных заявках указанным выше требованиям.

Собранные заявки медицинских организаций передаются филиалами ТФОМС в адрес соответствующих страховых медицинских организаций.

СМО перечисляют средства ОМС в медицинские организации в соответствии с их заявками на авансирование и согласно писем филиалов ТФОМС в течение трех рабочих дней после получения средств от ТФОМС.

Перечисление целевых средств ОМС для авансирования оплаты скорой медицинской помощи в медицинские организации осуществляется отдельными платежными поручениями.

Перечисление целевых средств ОМС для авансирования оплаты амбулаторной медицинской помощи (в части финансового результата подушевого финансирования) в медицинские организации также осуществляется отдельными платежными поручениями.

В исключительных случаях медицинской организацией заявка на авансирование оплаты медицинской помощи может быть оформлена ранее 10-го числа (но не ранее начала месяца, за который осуществляется авансирование). При этом медицинская организация письменно обращается в СМО через филиал ТФОМС с указанием причин более раннего предоставления средств аванса и приложением заявки. Филиал ТФОМС учитывает заявку, направляет ее в соответствующую СМО и информирует служебной запиской ТФОМС о необходимости подготовки распоряжения на перечисление денежных средств. Авансирование осуществляется при наличии финансовых возможностей ТФОМС. Средства ОМС перечисляются на основании письма СМО о необходимости в денежных средствах для удовлетворения заявки МО.

3. Оплата медицинской помощи по договорам на оказание и оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, производится на основании реестров счетов и счетов за отчетный месяц в пределах объемов медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы в Волгоградской области с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

При оплате медицинской помощи отчетным месяцем является календарный месяц года, за который выставляются реестры сведений и счета (реестры счетов), включающие в себя все случаи оказания медицинской помощи застрахованным лицам, по которым дата окончания лечения относится к данному месяцу. Реестр счетов и счет на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в отчетном месяце, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинская организация обязана представлять в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным месяцем. Реестр счетов и счет на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в отчетном месяце, зарегистрированные после пятого рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем, учитываются при оплате в следующем месяце.



ТФОМС ежемесячно, в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным, определяет по каждой страховой медицинской организации объем финансирования по дифференцированным подушевым нормативам и доводит до страховых медицинских организаций объем средств для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц.

СМО перечисляют поступившие средства в медицинские организации в соответствии с письмами филиалов ТФОМС в течение трех рабочих дней после получения средств от ТФОМС.

3.1 Оплата АМП медицинским организациям, имеющим прикрепленное застрахованное население, по подушевому нормативу финансирования складывается из двух составляющих:

- по счетам и реестрам счетов за оказанную медицинскую помощь;
- по счетам за АМП в зависимости от финансового результата.

Оплата АМП по подушевым нормативам на прикрепленных застрахованных лиц осуществляется в рамках финансирования СМО по дифференцированным подушевым нормативам. Определение суммы средств на оплату АМП, оказываемой медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, осуществляется исходя из суммы средств для финансирования АМП, утвержденной территориальной программой ОМС и корректирующих коэффициентов, учитывающих половозрастной состав прикрепленного населения и нормативного потребления АМП.

Для определения суммы финансирования АМП по подушевым нормативам используется численность на первое число расчетного месяца на основании актов сверки численности, составляемых до 25 числа расчетного месяца включительно.

По результатам работы за месяц ТФОМС в рамках централизованного расчета определяет финансовый результат деятельности медицинской организации, имеющей прикрепленное население.

Финансовый результат по подушевому нормативу определяется по каждой медицинской организации с учетом информации о выставленных счетах за амбулаторную медицинскую помощь по всем СМО, действующим в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области, и рассчитывается как разница между расчетной суммой средств для финансирования медицинской организации, имеющей прикрепленное население, и расходами на медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам, прикрепленным к названной медицинской организации, в соответствии с зарегистрированными реестрами счетов.

Положительный финансовый результат за расчетный месяц с учетом показателя результативности деятельности медицинской организации  $P_r$  за месяц, предшествующий расчетному месяцу ( $P_r$  определяется на основании Методики оценки деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепленное) застрахованное население, утвержденной в приложении 2 к Генеральному тарифному соглашению в сфере ОМС Волгоградской области) образует итоговый доход за расчетный месяц медицинской организации, который передается медицинской организации.

В случае возникновения дополнительных расходов на оказание медицинской помощи, превышающих окончательную расчетную сумму средств ОМС для финансирования медицинской организации, имеющей прикрепленное население, формируется отрицательный финансовый результат, который не передается медицинской организации. Отрицательный финансовый результат медицинской организации переносится на последующие расчетные месяцы в пределах финансового года и учитывается при последующем финансировании по подушевым нормативам, т.е. путем суммирования с финансовым результатом последующих месяцев по названной организации.



Планово-экономический отдел ТФОМС направляет в СМО и филиалы ТФОМС информацию для медицинских организаций о централизованном расчете, о финансовом результате медицинской организации и итоговом доходе за расчетный месяц в течение семи рабочих дней месяца, следующего за расчетным месяцем. Филиалы ТФОМС доводят указанную информацию отдельно до сведения каждой медицинской организации.

Медицинская организация, оказывающая АМП, на основании полученной информации формирует счет на оплату АМП по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное застрахованное население по каждой страховой медицинской организации и направляет его в соответствующую СМО через филиалы ТФОМС по форме, приведенной в приложении 2.

При определении размера средств, направляемых на оплату счета за АМП, учитывается сумма произведенного авансирования за расчетный месяц.

СМО получают средства на оплату счетов за АМП по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное застрахованное население в составе средств по дифференцированным подушевым нормативам. СМО направляет указанные средства в медицинскую организацию по отдельным платежным поручениям.

*Оплата по счетам и реестрам счетов за оказанную медицинскую помощь производится в общеустановленном порядке.*

Суммы средств, направленные в медицинские организации по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное застрахованное население, учитываются при формировании актов сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию между СМО и медицинской организацией.

3.2 Оплата СМП по подушевым нормативам на обслуживаемых застрахованных лиц осуществляется в рамках финансирования СМО по дифференцированным подушевым нормативам. Сумма средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой станциями СМП и отделениями СМП, входящими в состав медицинских организаций, осуществляется исходя из суммы средств для финансирования СМП, утвержденной территориальной программой ОМС, корректирующих коэффициентов, утвержденных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области и численности обслуживаемых застрахованных лиц.

Для определения суммы финансирования СМП используется численность на первое число расчетного месяца на основании актов сверки численности, составляемых до 25 числа расчетного месяца.

ТФОМС направляет в СМО и филиалы ТФОМС информацию о сумме средств для оплаты СМП в течение трех рабочих дней месяца, следующего за расчетным месяцем. Филиалы ТФОМС доводят указанную информацию отдельно до сведения каждой медицинской организации.

Медицинская организация, оказывающая СМП, на основании полученной информации формирует счет на оплату СМП по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население и направляет его в соответствующую СМО через филиалы ТФОМС по форме, приведенной в приложении 3.

При определении размера средств, направляемых на оплату счета за СМП, учитывается сумма произведенного авансирования за расчетный месяц и результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления СМП.

СМО получают средства на оплату счетов за СМП по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население в составе средств по

дифференцированным подушевым нормативам. СМО направляет указанные средства в медицинские организации по отдельным платежным поручениям.

Суммы средств, направленные в медицинские организации по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население по СМП, учитываются в отдельном акте сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию между СМО и МО.

Директор



Т.В.Самарина

Исп. Захаров Вячеслав Николаевич  
Тел. 53-27-20



В \_\_\_\_\_  
(наименование страховой медицинской  
организации (филиала))

ЗАЯВКА НА АВАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ N \_\_\_\_

на \_\_\_\_\_  
(месяц, год)

от \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

в объеме \_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью)

в том числе:

для оплаты СМП \_\_\_\_\_ рублей;  
(сумма \*)

для оплаты АМП (в части финансового результата при подушевом финансировании)  
\_\_\_\_\_ 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.

Суммы, обозначенные \* заполняются цифрами (Пример: 200 000 рублей)

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 \_\_\_\_\_  
Расчетный счет: \_\_\_\_\_, БИК \_\_\_\_\_

Плательщик: (наименование страховой медицинской организации)  
ИНН \_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Банк плательщика \_\_\_\_\_  
Расчетный счет: \_\_\_\_\_, БИК \_\_\_\_\_

Наименование товара	Сумма, рублей
Положительный финансовый результат для оплаты амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное застрахованное население за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области (ФР мо) за _____ 20__ года без НДС	

Показатель результативности деятельности медицинской организации *Пр* \_\_\_\_\_.

Наименование товара	Сумма, рублей <i>ФР мо x Пр</i>
Итоговый доход для оплаты амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное застрахованное население за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области (ИД мо) за _____ 20__ года без НДС	

\* Номер счета формируется: XXXXX – N – IP, где  
XXXXXX – реестровый код СМО, в адрес которой выставляется счет;  
N – порядковый номер месяца, за который формируется счет;  
IP – 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.



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 \_\_\_\_\_  
Расчетный счет: \_\_\_\_\_, БИК \_\_\_\_\_

Платательщик: (наименование страховой медицинской организации)  
ИНН \_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Банк плательщика \_\_\_\_\_  
Расчетный счет: \_\_\_\_\_, БИК \_\_\_\_\_

Наименование товара	Сумма, рублей
Оплата скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население за счет средств обязательного медицинского страхования Волгоградской области (Смо) за _____ 20__ года без НДС	

\* Номер счета формируется: XXXXX – N – 0 P , где  
XXXXX – реестровый код СМО, в адрес которой выставляется счет;  
N – порядковый номер месяца, за который формируется счет;  
0P – постоянное значение, означающее, что оплата проводится по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи (0- ноль, P– латинский символ).

Всего: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

К оплате: \_\_\_\_\_  
(сумма прописью)

Главный врач медицинской организации \_\_\_\_\_  
(подпись)

Главный бухгалтер медицинской организации \_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.