



**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@vtfoms.vgg.ru. <http://www.volgatfoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

14.01.2013

на № _____

№ 03-36/ 22

от _____

**Руководителям
медицинских организаций**

**Руководителям
страховых медицинских организаций**

**Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»**

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» (далее – «ТФОМС Волгоградской области») в соответствии с приказом ФФОМС от 09.09.2011 № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» разъясняет порядок корректировки механизма финансового обеспечения медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС в 2013 году.

Авансирование медицинской помощи

На основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию **заявки на авансирование 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 установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащей оплате за счет средств ОМС в соответствии с утвержденными способами оплаты медицинской помощи.

В течение первого квартала 2013 года медицинские организации формируют заявки на авансирование медицинской помощи в размере не более 55 % *от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи* за последние три месяца.

Во втором и третьем квартале 2013 года размер средств заявки на авансирование медицинской помощи может быть увеличен не более чем на 20 % от указанного размера, т. е. составлять 66 % *от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца*.

По медицинским организациям, включенным в сферу ОМС с 01.01.2013 г., заявки на авансирование формируются в размере не более 55 % *от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи с периода начала действия договора*, т.е. 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 от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца.

Заявка на авансирование на январь, для медицинской организации, включенной в сферу ОМС с 01.01.2013 г., формируется в размере не более 55 % от предполагаемого среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за три месяца. При подготовке заявок следует руководствоваться уведомлениями о предварительных объемах финансирования государственного задания на 1 квартал 2013 года, направленными «ТФОМС Волгоградской области».

Медицинские организации, в соответствии с территориальной принадлежностью, ежемесячно направляют в филиалы «ТФОМС Волгоградской области» отдельные заявки на авансирование медицинской помощи с указанием периода авансирования и суммы в адрес каждой страховой медицинской организации в срок до 10 числа отчетного месяца, в котором осуществляется авансирование, на бумажном носителе заверенные печатью и подписанные руководителем и главным бухгалтером по форме, приведенной в Методических указаниях ФФОМС по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования от 30 декабря 2011 года № 9161/30-1/и.

При этом, *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.

При превышении в отчетном месяце объема средств, направленных в медицинскую организацию в соответствии с заявкой на авансирование медицинской помощи, над суммой счета на оплату медицинской помощи, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в следующем месяце размер заявки на авансирование медицинской помощи уменьшается на сумму средств указанного превышения, за исключением случаев, установленных частью 6 статьи 38 Федерального закона, связанных с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту.

Филиалы «ТФОМС Волгоградской области» осуществляют прием заявок на авансирование, контроль за соответствием размера средств в представленных заявках указанным выше требованиям и формируют на основании собранных заявок сводную заявку на авансирование в разрезе страховых медицинских организаций.

Собранные заявки медицинских организаций филиалы «ТФОМС Волгоградской области» передают в адрес страховых медицинских организаций. Сводную заявку на авансирование в разрезе страховых медицинских организаций филиалы «ТФОМС Волгоградской области» направляют в планово-экономический отдел «ТФОМС Волгоградской области» в срок до 20 числа отчетного месяца, в котором осуществляется авансирование.

Страховые медицинские организации ежемесячно представляют в планово-экономический отдел «ТФОМС Волгоградской области» заявки на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи (далее – Заявка на авансирование) в срок до 25 числа отчетного месяца, в котором осуществляется авансирование, в электронном виде и на бумажном носителе заверенные печатью и подписанные руководителем и главным бухгалтером по форме, приведенной в Методических указаниях ФФОМС по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования от 30 декабря 2011 года № 9161/30-1/и.

В Заявку на авансирование включается объем средств, необходимый для направления в медицинские организации в соответствии с заявками медицинских организаций на авансирование оплаты медицинской помощи.

«ТФОМС Волгоградской области» обобщает сводные заявки филиалов с целью проверки заявленного объема финансирования в представленных страховыми медицинскими организациями Заявках на авансирование.

«ТФОМС Волгоградской области» по заявкам СМО направляет средства в филиалы «ТФОМС Волгоградской области» для последующего перечисления в страховые медицинские организации в течение пяти рабочих дней со дня получения от СМО Заявок на авансирование и по мере поступления средств в бюджет фонда.

Филиалы «ТФОМС Волгоградской области» направляют поступившие средства в соответствующие страховые медицинские организации с одновременным направлением в их адрес письма с указанием медицинских организаций и объемов авансирования, подлежащих финансированию.

Страховые медицинские организации перечисляют поступившие средства в медицинские организации в соответствии с их заявками на авансирование и согласно писем филиалов «ТФОМС Волгоградской области» в течение трех рабочих дней и информируют филиалы «ТФОМС Волгоградской области» о произведенном финансировании с указанием реквизитов платежных поручений.

«ТФОМС Волгоградской области» обращает внимание руководителей медицинских организаций, что в связи с ограничением размера авансирования медицинской помощи пятьюдесятью пятью процентами, расходование средств ОМС необходимо планировать таким образом, чтобы в первоочередном порядке обеспечивать своевременную выплату заработной платы и начислений на выплаты по оплате труда.

1. Проведение окончательного расчета за оказанную медицинскую помощь

«ТФОМС Волгоградской области» 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 сведения страховых медицинских организаций объем средств для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц, рассчитанный исходя из среднемесячной численности застрахованных лиц с учетом их половозрастного состава в страховой медицинской организации и утвержденных дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования (далее - дифференцированные подушевые нормативы).

После получения от «ТФОМС Волгоградской области» сведений об объеме средств для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц страховые медицинские организации 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 медицинскими организациями.

Заявки на получение средств на оплату счетов представляются в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, в электронном виде и на бумажном носителе заверенные печатью и подписанные руководителем и главным бухгалтером по форме, приведенной в Методических указаниях ФФОМС по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования от 30 декабря 2011 года № 9161/30-1/и.

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 страховую медицинскую организацию в отчетном месяце в порядке авансирования.

«ТФОМС Волгоградской области» направляет средства в страховые медицинские организации через филиалы «ТФОМС Волгоградской области» в течение трех рабочих дней со дня поступления от них Заявок на получение средств на оплату счетов в размере суммы Заявки, но не более суммы целевых средств, рассчитанной исходя из количества застрахованных лиц и дифференцированных подушевых нормативов.

Филиалы «ТФОМС Волгоградской области» направляют поступившие средства в соответствующие страховые медицинские организации с одновременным направлением в их адрес письма с указанием медицинских организаций и объемов финансирования.

Страховые медицинские организации перечисляют целевые средства в медицинские организации в соответствии с письмами филиалов «ТФОМС Волгоградской области» в течение трех рабочих дней до 15 числа месяца, следующего за отчетным, и информируют филиалы «ТФОМС Волгоградской области» о произведенном финансировании с указанием реквизитов платежных поручений.

Оплата за счет целевых средств медицинской помощи по договорам на оказание и оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, производится на основании реестров счетов и счетов в пределах объемов медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования, по согласованным тарифам с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В случае превышения объема санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, над объемом средств, подлежащим направлению в медицинскую организацию на оплату медицинской помощи, медицинская организация возвращает в страховую медицинскую организацию средства в объеме указанного превышения.

Страховые медицинские организации своевременно информируют медицинские организации о результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и учитывают финансовые результаты согласованных актов медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи при формировании заявок на получение целевых средств.

Остаток целевых средств, полученных по Заявкам на получение средств на оплату счетов, страховая медицинская организация возвращает в «ТФОМС Волгоградской области» в течение трех рабочих дней после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц.

В соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования средства, предназначенные на формирование собственных средств страховых медицинских организаций, представляются «ТФОМС Волгоградской области» в пределах установленного норматива в размере 1,2 процента от суммы средств по дифференцированным подушевым нормативам и направляются в СМО одновременно с перечислением средств по дифференцированным подушевым нормативам.

Средства, необоснованно предъявленные к оплате медицинскими организациями, выявленные по результатам экспертизы качества медицинской помощи и медико-экономической экспертизы, в размере 30 процентов направляются «ТФОМС Волгоградской области» страховым медицинским организациям на формирование собственных средств при проведении окончательного расчета за медицинскую помощь, оказанную в отчетном месяце.

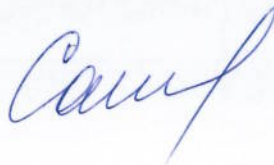
2. Акты сверки расчетов

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 совместно с «ТФОМС Волгоградской области» в лице директоров филиалов составляются акты сверки расчетов, подтверждающие принятие к оплате оказанной медицинской помощи и сумму окончательного расчета между сторонами, по состоянию на первое число каждого месяца, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года в срок

до 15 числа месяца, следующего за отчетным, по форме, приведенной в Методических указаниях ФФОМС по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования от 30 декабря 2011 года № 9161/30-1/и.

На основании заключенных договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования «ТФОМС Волгоградской области» и страховые медицинские организации проводят сверку расчетов, по результатам которой совместно в лице директоров филиалов составляют акты сверки расчетов по состоянию на первое число каждого месяца в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, по форме, приведенной в Методических указаниях ФФОМС по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования от 30 декабря 2011 года № 9161/30-1/и.

Директор



Т.В. Самарина

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

