



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, <http://www.volgafoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

22 января 2014 г № 12 - 20- 13

Директорам филиалов

на №

«ТФОМС Волгоградской области»

Руководителям МО

О годовом отчете

В целях достижения достоверности и оперативности получения статистической информации за 2013 год принятие отчетов по формам:

Ф.№ 14-Ф «Сведения о поступлении и расходовании денежных средств ОМС медицинскими организациями» (далее – Ф.14-Ф),

Ф.№ 14-мед «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» (далее – Ф.14 - мед),

Ф.№ 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» в части деятельности по системе обязательного медицинского страхования (далее – Ф.62), приложения 5 «Фактические объемы посещений и их финансирование в 2013 году» (далее–приложение 5), приложения 6 «Фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно, по профилям медицинской деятельности в 2013 году» (далее–приложение 6) будет осуществляться по единому графику сдачи годовых отчетов (приложений) по адресу: Волгоград, прим. Ленина, д.56А в следующем порядке.

В первую очередь сдаются отчеты по Ф.14-Ф и Ф. 14-мед главному специалисту планово-экономического отдела - И.А. Волобуевой.

Статистические показатели заполняются на основании электронных счетов за отчетный период с учетом МЭК, зарегистрированных «ТФОМС Волгоградской области за жителей Волгоградской области за застрахованных в других субъектах РФ, со случаями, имеющими дату окончания лечения не позднее 31.12.2013 года, а также счета отчетного периода 2012 года, зарегистрированные с 19 января 2013 года, за застрахованных в других субъектах РФ.

После принятия отчетов по Ф.14-Ф и Ф. 14-мед сдается отчет по Ф.62.

Сбор, проверка и визирование данных по Ф.62 будет осуществляться в следующем порядке:

у медицинских организаций, подведомственных Волгоградскому филиалу, а также государственных учреждений здравоохранения, финансируемых исполнительной дирекцией «ТФОМС Волгоградской области», - консультантом-экспертом отдела формирования и мониторинга программы ОМС «ТФОМС Волгоградской области» В.А. Акимовой (по

вышеуказанному адресу - 9-й этаж, комн.3), при этом отчет предоставляется непосредственно исполнителем, как в электронном виде (форма 62 шаблон, приложения 5,6 формат –excel), так и на бумажном носителе;

у медицинских организаций, подведомственных Медведицкому филиалу, Заволжскому филиалу, Северному филиалу, Хоперскому филиалу, Южному филиалу - директором (уполномоченным специалистом) соответствующего филиала. При этом, специалисты филиалов, непосредственно визирующие отчет, предоставляют в отдел формирования и мониторинга программы ОМС «ТФОМС Волгоградской области» (по вышеуказанному адресу - 9-й этаж, комн.3) принятые отчеты в разрезе каждой медицинской организации и суммарно по филиалу как в электронном виде (форма 62 шаблон, приложения 5,6 формат –excel), так и на бумажном носителе, с подписью директора филиала.

При составлении и проверке отчета по Ф.62 необходимо руководствоваться письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2013 №11.12/10/2-9767 (письмо прилагается). При этом, в части ОМС будет осуществляться проверка и визирование данных по следующим таблицам Ф.62 и приложений 5, 6:

2000 – «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий» гр.9-11.

В гр. 9 (рассчитано) по соответствующим строкам медицинской организации указывают расчетные данные по плану финансово-хозяйственной деятельности на 2013 год в соответствии с необходимым объемом средств на утвержденные объемы ТПОМС по нормативам и нормативным документам, гарантирующим оказание медицинской помощи по ОМС (таблица 3, столбец 3 согласованного ПФХД).

В гр. 10 (утверждено):

в стр. 02, 05, 14, 23 указываются данные в соответствии с утвержденными объемами медицинской помощи, предоставляемой медицинской организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2013 год;

в стр. 04, 06, 16, 25 указываются данные в соответствии с согласованным с «ТФОМС Волгоградской области» планом финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации на 2013 год с учетом корректировки в январе 2014 года.

Обращаем Ваше внимание, что при согласовании таблицы 2000 Ф.62 медицинским организациям необходимо иметь согласованный план финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации на 2013 год.

Данные в гр. 11 таблицы 2000 Ф.62 должны сопоставляться с данными в гр.4 Ф.14-мед по соответствующим строкам:

данные стр.02 Ф.62 равны данным по стр.69 Ф. 14-мед;

данные стр.03 Ф.62 равны данным по стр.73 Ф. 14-мед;

данные стр.07 Ф.62 равны сумме данных по стр.27 и стр.41 Ф.14-мед;

данные стр.10 Ф.62 равны сумме данных по стр.15 и стр.33 Ф.14-мед;

данные стр.12 Ф.62 равны сумме данных по стр.22 и стр.37 Ф.14-мед;

данные стр.14 Ф.62 равны данным по стр.10 Ф. 14-мед;
данные стр.15 Ф.62 равны данным по стр.05 Ф. 14-мед;
данные стр.23 Ф.62 равны данным по стр.55 Ф. 14-мед;
данные стр.24 Ф.62 равны данным по стр. 50 Ф. 14-мед.

4000 – «Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи» Таблица заполняется для визирования в ОМС в части данных, указанных в гр.11 таблицы 2000. Обращаем Ваше внимание, что данные из стр.23, стр.24, стр.25 гр.11 таблицы 2000 распределяются в гр.12, гр.13 и гр.14 таблицы 4000 следующим образом:

в стр.04 указать данные по дневному стационару, организованному амбулаторных условиях;

в стр.6 указать данные по дневному стационару, организованному стационарных условиях.

7000 - «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» в разрезах:

всего (гр.3, гр.7);

в условиях учреждений и подразделений скорой медицинской помощи» (гр.19);

в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (гр. 23, гр. 27);

в условиях больничных учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (гр. 40);

в условиях дневных стационаров (гр.67, гр.71).

Обращаем Ваше внимание, что в гр.3 и гр.23 указываются только кассовые расходы медицинских организаций по завершению расчетов, выполненные в 2013 году в рамках Национального проекта «Здоровье» при проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан (постановление Правительства РФ от 31 декабря 2010 г. N 1228) и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (постановление Правительства РФ от 31 декабря 2010 г № 1234), а также по постановлению Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2009г. № 1110 «О порядке предоставления в 2010 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачами-педиатрами участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)».

Кассовые расходы по Программе модернизации здравоохранения Волгоградской области на 2011-2012 годы, проведенные при завершении расчетов медицинской организацией в 2013 году, в Ф.62 не указываются.

При заполнении данных по кассовым расходам, касающимся ОМС, следует строго придерживаться соответствия кассовых расходов по ОМС, указанных в 7000 таблице Ф.62 кассовым расходам, указанным в разделе IV Ф.14-Ф, по соответствующим графам и строкам.

Приложение 5 (гр.5, гр.6)

При распределении данных необходимо соблюсти следующие условия:

- стр.01 гр. 5 приложения 6 равняется стр.05 гр. 11 2000 таблицы;
- стр.01 гр. 6 приложения 6 равняется стр.06 гр. 11 2000 таблицы;
- по стр.03 в гр. 5 указать сумму выставленных в счетах посещений по кодам медицинских услуг - 2.3*, включенных в коды законченных случаев 72.1.*- 72.4.*, и кодам медицинских услуг 2.85.*, 2.86*; по стр.03 в гр. 6 указать сумму кассовых расходов за оказанную медицинскую помощь по указанным медицинским услугам;
- по стр.04 в гр. 5 указать сумму выставленных в счетах посещений по кодам медицинских услуг - 2.3*, включенных в коды законченных случаев 70.3.*-70.6.*; и кодам медицинских услуг 2.83.*, 2.84.*, 2.87.*; по стр.04 в гр. 6 указать сумму кассовых расходов за оказанную медицинскую помощь по указанным медицинским услугам;
- по стр.05 в гр. 5 указать количество выставленных в счетах посещений по кодам медицинских услуг 2.76.*; по стр.05 в гр. 6 указать сумму кассовых расходов за оказанную медицинскую помощь по указанным медицинским услугам;
- по стр.06 в гр. 5 указать количество выставленных в счетах патронажных посещений - активных посещение на дому с профилактической целью врача или медицинского работника, имеющего среднее медицинское образование, ведущего самостоятельный прием по поводу профилактического осмотра на дому здоровых детей первого года жизни, беременных женщин, контактных лиц в очаге инфекционных заболеваний; по стр.06 в гр. 6 указать сумму кассовых расходов за оказанную медицинскую помощь по указанным медицинским услугам;
- по стр.07 в гр. 5 указать сумму выставленных в счетах посещений по кодам медицинских услуг 2.79.*,2.1*-2.57.*, 2.72.* (за исключением, патронажных посещений, посещений на дому с кодами 2.79.*с пометкой «0» в подразделении в составе раздела «Сведения об услугах», посещений с кодами 2.56), а также стоматологических посещений, выполненных с профилактической целью; по стр.07 в гр. 6 указать сумму кассовых расходов за оказанную медицинскую помощь по указанным медицинским услугам;
- по стр.08 в гр. 5 указать сумму выставленных в счетах посещений по кодам медицинских услуг 2.80.*, 2.81.*, 2.82.*; 2.70.*, посещений на дому с кодами 2.79.*с пометкой «0» в подразделении в составе раздела «Сведения об услугах» в счетах ОМС, посещений с кодами 2.56, а также стоматологических посещений, выполненных в неотложной форме, консультативных посещений стоматологических; по стр.08 в гр. 6 указать сумму кассовых расходов за оказанную медицинскую помощь по указанным медицинским услугам;
- по стр.09 в гр. 5 указать сумму выставленных в счетах посещений по кодам медицинских услуг за посещения на дому с кодами 2.79.* (за исключением патронажных посещений), 2.80.* с пометкой «0» в подразделении в составе раздела «Сведения об услугах» в счетах ОМС, посещений с кодами 2.56, а также стоматологических посещений на дому, выполненных в неотложной форме, по кодам 57.1.47- 57.1.50, 57.1.53; по стр.09 в гр. 6 указать сумму кассовых расходов за

оказанную медицинскую помощь по указанным медицинским услугам;

- по стр.10 в гр. 5 указать сумму выставленных в счетах посещений по кодам медицинских услуг 2.80.*, 2.82.*; посещений на дому с кодами 2.79.* с пометкой «0» в подразделении в составе раздела «Сведения об услугах» в счетах ОМС, посещений с кодами 2.56, а также стоматологических посещений, выполненных в неотложной форме, при этом количество посещений, указанных по стр.10 в гр. 5 должно равняться количеству посещений, указанных по стр.12 в гр. 11 таблицы 2000; по стр.10 гр. 6 указать сумму кассовых расходов за оказанную медицинскую помощь по указанным медицинским услугам, при этом кассовые расходы по стр.10 гр. 6 должны равняться кассовым расходам по стр.13 гр.11 таблицы 2000;
- по стр.11 в гр. 5 указать сумму выставленных в счетах посещений по кодам медицинских услуг за посещения на дому с кодами 2.79.* (за исключением патронажных посещений) 2.80.* с пометкой «0» в подразделении в составе раздела «Сведения об услугах», посещений с кодами 2.56, а также стоматологических посещений на дому, выполненных в неотложной форме, по кодам 57.1.47- 57.1.50, 57.1.53; по стр.11 в гр. 6 указать сумму кассовых расходов за оказанную медицинскую помощь по указанным медицинским услугам;
- по стр.14 в гр. 5 указать сумму выставленных в счетах посещений по кодам медицинских услуг - 2.3*, включенных в коды законченных случаев 2.78.*, при этом количество посещений, указанных по стр. по стр.14 в гр. 5 должно равняться количеству посещений, указанных по стр.08 гр.11 таблицы 2000; по стр.14 в гр. 6 указать сумму кассовых расходов за оказанную медицинскую помощь по указанным медицинским услугам. Кассовые расходы по стр.11 гр. 6 должны равняться кассовым расходам по стр.09 гр.11 таблицы 2000;
- по стр.15 в гр. 5 указать сумму выставленных в счетах посещений по кодам медицинских услуг - 2.3.3, включенных в коды законченных случаев: 72.1.*- 72.4.*; 70.3.*-70.6.*; 2.78.*, и кодами медицинских услуг 2.57.1, 2.79.19, 2.79.20, 2.80.12, 2.80.13; по стр.15 в гр. 6 указать сумму кассовых расходов за оказанную медицинскую помощь по указанным медицинским услугам.

Обращаем Ваше внимание, что при отнесении стоматологических посещений к профилактическим, неотложным или лечебной целью необходимо руководствоваться разъяснительным письмом президента Волгоградской региональной ассоциации стоматологов С.М. Гаценко от 19.12.2013, которое было ранее направлено с сопроводительным письмом от 23 декабря 2013 года № 12-20-888 в адрес главных врачей медицинских организаций, директоров филиалов «ТФОМС Волгоградской области».

Приложение 6 (гр.4, гр.6)

При распределении данных необходимо соблюсти следующие условия:
в гр.4 приложения 6 по соответствующим строкам данные, указанные по стр.15 гр. 11 таблицы 2000, распределяются на основании профиля оказанной медицинской помощи в стационарных условиях, указанного в выставленных счетах, в разделе «Сведения о случае»;

в гр.6 приложения 6 по соответствующим строкам сумму кассовых расходов, указанную по стр. 16 гр. 11 таблицы 2000, необходимо распределить за оказанную медицинскую помощь в соответствии с профилем медицинской деятельности, указанным в выставленных счетах, в разделе «Сведения о случае».

После согласования данных Ф.62 и приложений 5, 6 в части ОМС, медицинские организации согласовывают и визируют данные по бюджету.

После окончательной проверки и визирования всех разделов, один из трех первых экземпляров Ф.62 с приложениями в полном объеме в обязательном порядке представляется в «ТФОМС Волгоградской области», в отдел формирования и мониторинга программы ОМС.

Приложение:

график сдачи отчетов - 1 лист в 1 экз.;

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2013 №11.12/10/2-9767 на 6 листах в 1 экз.;

Директор



Т.В.Самарина

График
сдачи годовых отчетов по формам:
ф. № 14-Ф « Сведения о поступлении и расходовании денежных средств
ОМС медицинскими организациями »,
ф. № 14 «Сведения о работе медицинских учреждений в системе ОМС»,
ф. № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи
населению»

27 января - медицинские организации Ворошиловского района
28 января - медицинские организации Кировского района
29 января - медицинские организации Советского района
30 января - медицинские организации Дзержинского района
31 января - медицинские организации Тракторозаводского района
03 февраля - медицинские организации Центрального района
04 февраля - медицинские организации Краснооктябрьского района
05 февраля - медицинские организации Красноармейского района
06 февраля - медицинские организации ведомственного подчинения
(код ЛПУ начинается на 7 и 8.....)
07 февраля - ЦРБ Дубовского ,Городищенского , Иловлинского , Светлоярского,
Октябрьского , Котельниковского районов
10 февраля - медицинские организации областного подчинения
11 февраля - медицинские организации Южного филиала "ТФОМС Волгоградской
области"
12 февраля - отчитывается Хоперский филиала "ТФОМС Волгоградской области"
13 февраля - отчитывается Заволжский филиала "ТФОМС Волгоградской области"
17 февраля - отчитывается Северный филиала "ТФОМС Волгоградской области"
18 февраля - отчитывается Медведицкий филиала "ТФОМС Волгоградской
области"

