



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

06 февраля 2015 г № 12 - 20- 45
на №

Директорам филиалов
«ТФОМС Волгоградской области»
Руководителям МО

О годовом отчете

В целях достижения достоверности и оперативности получения статистической информации за 2014 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 о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» (далее – Ф.62) будет осуществляться по единому графику сдачи годовых отчетов (приложений) по адресу: Волгоград, пр.им. 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 медицинскую помощь за жителей Волгоградской области за застрахованных в других субъектах РФ, зарегистрированным с 01.01.2014 по 23.01.2015 включительно, представленным к оплате за отчетный период 2014 год, в которых сумма, принятая к оплате рассчитывается по РАК с датой регистрации по 27.01.2015г. включительно и составляет сумму, большую нуля (за исключением случаев оказания медицинской помощи вне медицинской организации, которые оплачиваются в рамках подушевого финансирования). В отчете включаются все выставленные счета, в том числе по которым по состоянию на 28.01.2015 г. отсутствуют реестры актов контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи по ОМС (МЭК, МЭЭ, ЭКМП).

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», - консультанту-эксперту 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-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, приложение 5 формат –excel), так и на бумажном носителе, с подписью директора филиала.

При составлении и проверке отчета по Ф.62 в части ОМС будет осуществляться проверка и визирование данных по следующим таблицам Ф.62:

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 2014 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), за исключением медицинских организаций, прошедших реорганизацию.

В гр. 10 (утверждено):

в стр. 02, 10, 11, 13, 16, 19, 21, 24, 27 указываются данные в соответствии с утвержденными объемами медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2014 год, включая стоматологию;

в стр. 04, 09, 12, 14, 17, 20, 23, 26, 29 указываются средства в соответствии с согласованным с «ТФОМС Волгоградской области» планом финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации на 2014 год с учетом корректировки в январе 2015 года, которые соответствуют сумме средств за оказанную медицинскую помощь в 2014 году, принятую к оплате согласно зарегистрированным счетам и зарегистрированным в «ТФОМС Волгоградской области» актам контроля по 27.01.2015 года с учетом счетов по скорой медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу; сумме средств за фактически оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам других субъектов Российской Федерации, а также средств вознаграждения за выполнение целевых значений доступности качества медицинской помощи, которые соответствуют фактически полученной сумме вознаграждения в 2014 году (письмо «ТФОМС Волгоградской области» от 02.02.2015года).

Медицинские организации, в которые в результате реорганизации в течение 2014 года вошли другие медицинские организации, отчитываются о планово-фактических объемных и финансовых показателях в целом за весь отчетный год, как единое юридическое лицо, включающее данные (плановые и фактические) вошедших медицинских организаций, которые были у них до момента реорганизации.

Обращаем Ваше внимание, что при согласовании таблицы 2000 Ф.62 медицинским организациям необходимо в обязательном порядке предоставить согласованный план финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации на 2014 год, в соответствии с которым заполняются вышеуказанные графы и строки в таблице 2000 (В случае отсутствия на момент сдачи отчета ПФХД предоставляется его проект).

Отнесения случаев оказания стоматологической медицинской помощи по кодам стоматологических услуг к посещениям с профилактической целью, посещениям в неотложной форме и обращениям, включая посещения в обращения, осуществляется в соответствии с соглашением от 27.08.2014 № 51. При этом те случаи, которые не подошли ни к одной из вышеуказанной категорий случаев и отнесены в категорию «прочие случаи», их количество следует прибавить к обращениям, а посещения, включенные в данные прочие случаи, – к сумме посещений, включенных в обращения.

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;

При этом в стр. 03 Ф.62 отражается общее количество лиц, которым была оказана медицинская помощь; количество лиц, которым была оказана медицинская помощь, должно быть равно количеству вызовов, указанных по стр.02 Ф.62.

данные стр.10 Ф.62 равны сумме данных по стр.27 и стр.41 Ф.14-мед;

данные стр.11 Ф.62 равны сумме данных по стр.15 и стр.33 Ф.14-мед;

данные стр.13 Ф.62 равны сумме данных по стр.22 и стр.37 Ф.14-мед;

данные стр.15 Ф.62 равны данным по стр.10 Ф.14-мед;

данные стр.16 Ф.62 равны данным по стр.05 Ф.14-мед;

данные стр.18 Ф.62 равны данным по стр.10 гр.6 Ф. 14-мед;

данные стр.19 Ф.62 равны данным по стр.05 гр.6 Ф. 14-мед;

данные стр.21 Ф.62 равны данным по стр. 13 Ф. 14-мед;

данные стр.22 Ф.62 равны данным по стр. 08 Ф. 14-мед;

данные стр.24 Ф.62 равны данным по стр. 55 Ф. 14-мед;

данные стр.25 Ф.62 равны данным по стр. 50 Ф. 14-мед;

данные стр.27 Ф.62 равны данным по стр. 65 Ф. 14-мед.

Данные о проведенном гемодиализе учитываются в таблице только суммой кассовых расходов по стр.26. Выполненные услуги гемодиализа 60.2.9 в форме не учитываются.

3000 – «Фактические объемы посещений и их финансирование

Таблица заполняется для визирования в ОМС в части данных, указанных в гр.5 и 6. В стр.08 таблицы 3000 относятся посещения с кодами услуг:2.88*, 2.81*, 2.80*, и 2.82*., а также посещений при оказании неотложной медицинской помощи в стоматологии. Посещения, указанные по строке 05 гр.5 данной таблицы, должны равняться посещениям, указанным в стр.17 гр.4 Ф. 14-мед. При распределении объемных показателей в данной таблице необходимо руководствоваться данными таблицы с распределением кодов

медицинских услуг в соответствующие строки по типу посещений (таблица 1 прилагается) и соглашением от 27.08.2014 № 51. При этом стоматологические посещения с профилактической целью следует указывать в таблице 3000 по стр.07 «другие обстоятельства». По стр.14 отображаются данные о посещениях, включенных в обращения, в том числе и о посещениях, включенных как в обращения по стоматологии, так и в прочие случаи, отнесенные к обращениям по стоматологии. Кассовые расходы в разрезе всех типов посещений, указанных в данной таблице, необходимо указывать на основании учетных данных по кассовым расходам, выполненным медицинской организацией по каждому типу посещений, которые должны корреспондироваться с фактической стоимостью каждого типа посещения.

5000- «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи» - заполняются, проверяются и визируются следующие гр.: 4,6,8,10,12,14,16,18,20,22,24,26,30 по соответствующим строкам.

При заполнении строк 03 и 04 в части гр.16,18,20 следует руководствоваться следующим: к вызовам скорой помощи в экстренной форме следует относить услуги с кодами 71.1.*, 71.2.* с указанием значения «1» в поле «форма оказания медицинской помощи» (FOR_POM) в разделе «Сведения о случае»; к вызовам скорой помощи в неотложной форме следует относить услуги с кодами 71.1.*, 71.2.* с указанием значения «2» в поле «форма оказания медицинской помощи» (FOR_POM) в разделе «Сведения о случае».

При заполнении гр.22,24,26 в части разнесения данных по строкам 14,16,19,21,24,26,27 учитывать следующее:

По строкам 14,19,24 отображается информация, касающаяся медицинских услуг дневного стационара в амбулаторно-поликлинических условиях и дневного стационара на дому.

По строкам 16,21,26 отображается информация, касающаяся медицинских услуг дневного стационара в стационарных условиях. Данные по этим строкам должны равняться соответствующим данным по строкам 50,55 гр.7 Ф14-мед. Гемодиализ учитывается по соответствующим строкам только кассовыми расходами в гр.26. Выполненные услуги гемодиализа 60.2.9 по строкам 16,21,26 не указываются.

По строкам 27 отображаются данные об ЭКО-ВМП. Данные по этой строчке должны равняться соответствующим данным по строкам 50,55,65 гр.8 Ф14-мед.

Отнесение медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи осуществляется строго в соответствии с Перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи, с разбивкой по трем уровням оказания медицинской помощи (Приказ Министерства здравоохранения Волгоградской области от 25.12.2014 № 3452).

6000 - «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно, по профилям медицинской деятельности»

Таблица заполняется для визирования в ОМС в части данных, указанных в гр.4, 6, 8,10.

При этом в гр.4 и 6 указываются показатели в соответствии с утвержденными объемами и стоимостью медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями в рамках утвержденных объемов и стоимости на медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях с учетом данных, указанных в приложении к письму «ТФОМС Волгоградской области» от 5 февраля 2014 года 12-20-37 «Распределение объемов и стоимости стационарной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2014 год».

В гр.8 по соответствующим строкам данные, указанные по стр.16 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.10 по соответствующим строкам сумму кассовых расходов, указанную по стр. 17 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».

8000 - «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» заполняются, проверяются и визируются следующие гр.: 7, 19, 32, 45, 58, 71 по соответствующим строкам:

При заполнении данных по кассовым расходам, касающимся ОМС, следует строго придерживаться соответствия кассовых расходов по ОМС, указанных в 8000 таблице Ф.62 кассовым расходам, указанным в разделе IV Ф.14-Ф, по соответствующим графам и строкам.

9000 – Финансирование лекарственного обеспечения - заполняется, проверяется и визируется гр.7. При этом следует учитывать, что данные по строкам 03,05,09,10,11 должны равняться данным, указанным по строке 22 соответствующих разделов ОМС таблицы 8000.

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.

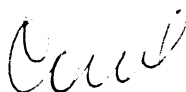
Приложение 5 "Фактические объемы и стоимость медицинской помощи, оказанной городским и сельским жителям"- визируются гр.6 и гр.7.

Приложение:

график сдачи отчетов -1лист в 1 экз.;

таблица 1- 1лист в 1 экз. для формирования таблицы 3000 (гр.5).

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 о ресурсном обеспечении и оказании медицинской
помощи населению»

09 февраля - медицинские организации Ворошиловского района
10 февраля - медицинские организации Кировского района
11 февраля - медицинские организации Советского района
12 февраля - медицинские организации Дзержинского района
13 февраля - медицинские организации Тракторозаводского района
16 февраля - медицинские организации Центрального района
17 февраля - медицинские организации Краснооктябрьского района
18 февраля - медицинские организации Красноармейского района
19 февраля - медицинские организации ведомственного подчинения
(код ЛПУ начинается на 7 и 8.....)
24 февраля - медицинские организации Дубовского, Городищенского,
Иловлинского, Светлоярского, Октябрьского, Котельниковского районов,
25 февраля - медицинские организации областного подчинения,
26 февраля - Южный филиал за подведомственные медицинские организации,
26 февраля - Хоперский филиал за подведомственные медицинские организации,
26 февраля - Заволжский филиал за подведомственные медицинские организации,
26 февраля - Северный филиал за подведомственные медицинские организации,
26 февраля - Медведицкий филиал за подведомственные медицинские
организации.

Таблица 1

Наименование показателя	Единица измерения	Наименование услуг
1	2	3
Посещения с профилактической и иной целью, всего	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.79.*-2.76.*- 2.88.*- 2.3.*- 2.83.*- 2.84.*- 2.85.*- 2.86.*- 2.87.*- 2.81.* - стоматологические посещения с профилактической целью
в том числе		
центров здоровья	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.76.*
Медицинские осмотры	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.85.*, 2.86.*; количество услуг с кодами 2.3*, включенных в <u>коды ЗС</u> 72.1.*- 72.4.*;
Диспансеризация	посещений	Количество <u>услуг</u> 2.3*, включенных в коды <u>ЗС</u> 70.3.*- 70.6.*; количество <u>услуг с кодами</u> 2.83.*, 2.84.*, 2.87.*;
Другие обстоятельства	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.79.*- стоматологические посещения с профилактической целью
из них: патронажные посещения	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.79.46-2.79.50
Разовое посещение по поводу заболевания	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.88.*-стоматологические посещения с неотложной форме
из них: на дому	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.88* с указанием значения «0» в поле подразделение в составе раздела «Сведения об услугах»
Консультации	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.81*
Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего	посещений	количество <u>услуг</u> с кодами 2.80.* – 2.82.*-стоматологические посещения с неотложной форме

из них: на дому	посещений	количество услуг с кодами 2.80* с указанием значения «0» в поле подразделение в составе раздела «Сведения об услугах»
Посещения, включенные в обращения в связи с заболеванием	посещений	Количество <u>услуг</u> с кодами: 2.60*, включенных в коды ЗС 2.78.*; 2.6* . включенных в коды ЗС 2.89*,-стоматологические посещения, включенные в обращения и посещения, включенные в прочие случаи
Число посещений среднего медицинского персонала	посещений	Количество <u>услуг</u> с кодами: 2.78.36, 2.78.39, 2.78.40, 2.79.34, 2.79.37, 2.79.38, 2.79.49, 2.79.50, 2.80.19, 2.80.22, 2.80.23, 2.88.35, 2.88.36, 2.88.37, 2.3.3, 2.3.4, включенных в услуги с кодами ЗС: 72.1.*- 72.4.*; 70.3.*-70.6.*; 2.60.3, 2.60.4, включенных в услуги с кодами ЗС 2.78.* Зубные врачи – сумма услуг с кодами: 57.5.1; 57.5.2; 57.1.46; 57.1.60, 57.1.70; 57.1.71; 57.1.80, 57.1.81,