

## П Р И К А З

« 03 » 07 2013 г.

№ 1196 / 1/141

*О внесении изменений в приложение 1  
к совместному приказу департамента  
здравоохранения администрации  
Владимирской области и ТФОМС  
Владимирской области от 30.12.2011 №1671/364*

В соответствии со ст.43 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях реализации приказов Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 №29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», ФФОМС от 07.04.2011 №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» п р и к а з ы в а е м:

1. Внести в приложение 1 к совместному приказу департамента здравоохранения администрации Владимирской области (далее - ДЗАВО) и территориального фонда обязательного медицинского страхования Владимирской области (далее - ТФОМС) от 30.12.2011 №1671/364 следующие изменения:

1.1. Пункты «3.1», «3.2», «3.3» и «3.4» изложить в следующей редакции:

«3.1. Медицинские организации не позднее 3-го рабочего дня до конца отчетного месяца, направляют в ТФОМС персональные сведения о застрахованных лицах и сведения об оказанной медицинской помощи, сформированные на основании действующих тарифов на момент оказания медицинской помощи по пяти видам расходов в условиях круглосуточного стационара и четырем - в амбулаторно - поликлинических условиях (далее – Сведения).

Медицинские организации объединяют Сведения по условиям оказания медицинской помощи, способам оплаты и подразделениям.

Медицинские организации представляют Сведения при положительном результате форматно-логического контроля (далее - ФЛК), проведенного по алгоритму, утвержденному ТФОМС.

3.2. ТФОМС в целях определения страховой принадлежности застрахованных лиц в течение 3 рабочих дней проводит автоматизированную обработку представленных медицинскими организациями Сведений и направляет в электронном виде следующие данные:

- в медицинские организации при обнаружении ошибок протокол результатов ФЛК, проведенного ТФОМС, для внесения изменений в Сведения и представления в следующем периоде;
- в медицинские организации сведения о застрахованных лицах, не идентифицированных по региональному и центральному сегментам единого регистра застрахованных лиц;
- в медицинские организации и страховые медицинские организации Сведения в соответствии со страховой принадлежностью застрахованных лиц.

3.3. Медицинские организации в строгом соответствии со страховой принадлежностью, определенной в соответствии с пунктом 3.2., формируют реестры счетов за оказанную медицинскую помощь по полному тарифу и представляют их в страховые медицинские организации в сроки, установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

3.4. Страховые медицинские организации принимают от медицинских организаций реестры счетов за оказанную медицинскую помощь по полному тарифу, выставленные в соответствии с п.3.3 при условии совпадения со сведениями, поступившими от ТФОМС в соответствии с п.3.2, в части персональных данных и объемов медицинской помощи».

1.2. Пункты «3.5», «3.6», «3.7», «3.8», «3.9» и «3.10» исключить.

1.3. Нумерацию пунктов «3.11.», «3.12.», «3.13.», «3.14.» изменить соответственно на «3.5.», «3.6.», «3.7.», «3.8.».

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 августа 2013 года.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения администрации Владимирской области Т.Ю. Аннину и первого заместителя директора ТФОМС Владимирской области О.Ю. Серкову.

Директор департамента  
здравоохранения администрации  
Владимирской области

  
А.В. Кирюхин

И.о. директора ТФОМС  
Владимирской области

  
О.Ю. Серкова