



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

П Р И К А З

30 декабря 2019г.

Москва

№ 269

О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25 сентября 2014 г. № 153 «Об утверждении формы № 2-расчеты «Сведения о расчетах между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС» и порядка ее заполнения»

В соответствии с пунктом 4 части 2 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165), а также в целях совершенствования отчетности п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25 сентября 2014 г. № 153 «Об утверждении формы № 2-расчеты «Сведения о расчетах между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС» и порядка ее заполнения» (далее – приказ) следующие изменения:

1.1. в пункте 5 приказа слова «и на бумажном носителе в установленные сроки» заменить словами «в установленные сроки, а также на бумажном носителе»;

1.2. в приложении № 1 к приказу:

1) в разделах I и II строки 95 и 96 считать соответственно строками 94 и 95;
2) раздел II дополнить таблицей «Стоимость медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования» согласно приложению к настоящему приказу;

1.3. в приложении № 2 к приказу:

1) абзац седьмой изложить в следующей реакции:

«Данные формы приводятся на основании аналитического учета, осуществляемого в соответствии с разделом X Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н, (далее – Правила) в структурных подразделениях территориальных фондов, проводящих медико-экономический контроль полученных счетов по межтерриториальным расчетам, нарастающим итогом за период с начала года, в рублях с двумя десятичными знаками после запятой.»;

2) после абзаца седьмого дополнить абзацами следующего содержания:

«Основными требованиями при формировании формы являются полнота ее заполнения, достоверность данных и своевременность ее представления.

В форме заполняются все предусмотренные показатели, просчитываются и заполняются все итоговые строки. В случае отсутствия данных в соответствующих строках и графах проставляется значение ноль.

Форма подписывается директором территориального фонда и должностным лицом территориального фонда, ответственным за предоставление статистической информации, с указанием фамилии, имени, отчества, номера контактного телефона и даты составления документа.»;

3) подпункт 1.3 пункта 1 дополнить абзацем следующего содержания:

«В указанной графе не подлежит отражению сумма средств по исправленной части счетов, повторно предъявляемых к оплате территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи территориальным фондам по месту выдачи полиса обязательного медицинского страхования по счетам, ранее не принятым к возмещению полностью или частично.»;

4) подпункт 1.5 пункта 1 после абзаца первого дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае оплаты исправленной части счета, по счетам, не принятым к возмещению в отчетном периоде полностью или частично, уплаченная сумма исключается из граф 6 и 7 и отражается в графах 8 и 9 соответственно.»;

5) в абзаце первом подпункта 1.8 пункта 1 второе предложение исключить;

6) подпункт 1.9 пункта 1 дополнить абзацем следующего содержания:

«Гр. 11 = гр. 3 + гр. 5 - гр. 6 - гр. 8 + гр. 10»;

7) пункт 1 дополнить подпунктом 1.11 следующего содержания:

«1.11. В целях надлежащего заполнения территориальными фондами по месту оказания медицинской помощи граф 4 и 12 срок возникновения задолженности свыше 25 дней определяется строго в соответствии с пунктами 161, 170 Правил – с даты получения территориальным фондом по месту выдачи полиса обязательного медицинского страхования счета (реестра счета),

предъявленного территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи.

В указанных графах не допускается отражение в качестве задолженности суммы средств по счетам, не принятым к оплате полностью или частично.»;

8) подпункт 2.3 пункта 2 дополнить абзацем следующего содержания:

«В указанной графе не подлежит отражению сумма средств по исправленной части счетов, повторно поступивших к оплате в территориальный фонд по месту выдачи полиса обязательного медицинского страхования по счетам, ранее не принятым к возмещению полностью или частично.»;

9) подпункт 2.5 пункта 2 после абзаца первого дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае оплаты исправленной части счета, по счетам, не принятым к возмещению в отчетном периоде полностью или частично, уплаченная сумма исключается из граф 6 и 7 и отражается в графах 8 и 9 соответственно.»;

10) в абзаце первом подпункта 2.8 пункта 2 второе предложение исключить;

11) подпункт 2.9 пункта 2 дополнить абзацем следующего содержания:

«Гр. 11 = гр. 3 + гр. 5 - гр. 6 - гр. 8 + гр. 10»;

12) пункт 2 дополнить подпунктом 2.11 следующего содержания:

«2.11. В целях надлежащего заполнения территориальными фондами по месту выдачи полиса обязательного медицинского страхования граф 4 и 12 срок возникновения задолженности свыше 25 дней определяется строго в соответствии с пунктами 161, 170 Правил – с даты получения территориальным фондом по месту страхования счета (реестра счета), предъявленного территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи.

В указанных графах не допускается отражение в качестве задолженности суммы средств по счетам, не принятым к оплате полностью или частично.»;

13) дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«3. В таблице «Стоимость медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования» приводятся данные графы 5 раздела II «Сумма средств по счетам, поступившим к оплате в территориальный фонд ОМС по месту выдачи полиса обязательного медицинского страхования от территориальных фондов ОМС по месту оказания медицинской помощи в отчетном периоде» в разрезе профилей медицинской помощи (строки со 2 по 33) и по условиям ее оказания (графы с 4 по 7).

3.1. При заполнении приложения к разделу II формы используются следующие контрольные соотношения:

гр. 3, стр. 1 = гр. 5, стр. 95 раздела II;

гр. 3 = гр. 4 + гр. 5 + гр. 6 + гр. 7 по всем строкам;

стр. 3 \geq стр. 3.1 по всем графам;

стр. 9 ≥ стр. 9.1 + стр. 9.2 + стр. 9.3 по всем графам;
стр. 18 ≥ стр. 18.1 + стр. 18.2 + стр. 18.3 по всем графам.».

2. Установить, что изменения в приказ, указанные в пункте 1 настоящего приказа, применяются, начиная с отчетности за 2019 год.

Председатель

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Н.Н. Стадченко

Приложение
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования от
«30» декабря 2019 г. № 269

Стоимость медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования

рублей

Профиль медицинской помощи	№ строки	Сумма средств по счетам, поступившим к оплате в территориальный фонд ОМС по месту выдачи полиса ОМС от территориальных фондов ОМС по месту оказания медицинской помощи в отчетном периоде (гр.5 раздела II)	в том числе, при оказании медицинской помощи в условиях:			
			амбулаторных	дневного стационара	круглосуточного стационара	вне медицинской организации
1	2	3	4	5	6	7
ВСЕГО:	1					
Акушерское дело	2					
Акушерство и гинекология, из них:	3					
случаи экстракорпорального оплодотворения	3.1					
Аллергология и иммунология	4					
Гастроэнтерология	5					
Гематология	6					
Гериатрия	7					
Дерматология	8					
Детская онкология, из них:	9					
детская онкогематология	9.1					
химиотерапия	9.2					
радиология, радиотерапия	9.3					
Инфекционные болезни	10					
Кардиология	11					
Колопроктология	12					
Медицинская реабилитация	13					
Неврология	14					
Нейрохирургия	15					
Неонатология	16					
Нефрология	17					
Онкология, из них:	18					
онкогематология	18.1					
химиотерапия	18.2					

Профиль медицинской помощи	№ строки	Сумма средств по счетам, поступившим к оплате в территориальный фонд ОМС по месту выдачи полиса ОМС от территориальных фондов ОМС по месту оказания медицинской помощи в отчетном периоде (гр.5 раздела II)	в том числе, при оказании медицинской помощи в условиях:			
			амбулаторных	дневного стационара	круглосуточного стационара	вне медицинской организации
1	2	3	4	5	6	7
радиология, радиотерапия	18.3					
Оториноларингология	19					
Офтальмология	20					
Педиатрия	21					
Пульмонология	22					
Ревматология	23					
Сердечно-сосудистая хирургия	24					
Терапия	25					
Торакальная хирургия	26					
Травматология и ортопедия	27					
Урология	28					
Хирургия (абдоминальная)	29					
Хирургия (комбустиология)	30					
Челюстно-лицевая хирургия	31					
Эндокринология	32					
Прочие	33					