

## **Правила формирования счетов за медицинскую помощь, оказанную в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования**

1. В целях возмещения затрат, возникших при оказании медицинской помощи (далее МП) застрахованным лицам в рамках ТП ОМС, медицинская организация формирует и предъявляет соответствующему плательщику счет.

2. Счет должен содержать следующие обязательные реквизиты:

- уникальный порядковый номер счета (структура номера определяется настоящими Правилами) и дату его составления;
- полное или сокращенное (согласно Уставу) название медицинской организации, ИНН и почтовый адрес;
- платежные реквизиты медицинской организации;
- реквизиты плательщика (страховой медицинской организации или ТФОМС), с указанием ИНН, полного или сокращенного (согласно Уставу, Положению) названия организации, а также почтового адреса;
- наименование (перечень) и сумма оказанных медицинских услуг по форме, утвержденной настоящими Правилами;
- подписи руководителя и главного бухгалтера медицинской организации;
- печать медицинской организации.

2. Счет за оказанную МП (Таблица 1) формируется:

в соответствии с Актом ФЛК и приложениями к нему (Таблица 2) за соответствующий отчетный период, согласно действующих тарифов и подушевых нормативов финансирования;

3. Счет имеет следующую структуру нумерации:

3.1. За МП, оказанную гражданам, застрахованным на территории ХМАО - Югры:

**код МО\_код СМО\_отчетный период (ггмм):**

- федеральный код МО в системе ОМС;
- федеральный код СМО в системе ОМС;
- год (два последних символа), месяц (два символа) – отчетный период.

3.2. За МП, оказанную гражданам, застрахованным за пределами ХМАО - Югры:

**код филиала Фонда\_ код МО\_ ггмм\_М**

- код филиала фонда:

17 - Исполнительная дирекция ТФОМС Югры

12 - Урайский филиал ТФОМС Югры

11 - Нижневартовский филиал ТФОМС Югры

6 - Нефтеюганский филиал ТФОМС Югры

3 - Сургутский филиал ТФОМС Югры

2 - Няганский филиал ТФОМС Югры

- федеральный код МО в системе ОМС;
- год (два последних символа), месяц (два символа);
- код счета «М».

Таблица 1 (примерная форма счета)

№ п/п	Условия оказания МП	Единица объема МП или способ оплаты	Количество единиц объема МП	Сумма на оплату МП по ОМС, руб.
1	2	3	4	5
1	Амбулаторно	Посещение (с профилактической целью)		
2	Амбулаторно	За посещение в связи с оказанием неотложной помощи		
3	Амбулаторно	За обращение по заболеванию (законченный случай) в поликлинике		
4	Амбулаторно	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за посещение (с профилактической целью)	X	
5	Амбулаторно	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за обращение по заболеванию (законченный случай)	X	
6	Амбулаторно	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за посещение (в связи с оказанием неотложной помощи)	X	
7	Стационар	Законченный случай лечения в стационаре		
	в т.ч. ВТМП	Законченный случай лечения в стационаре		
8	Дневной стационар	Законченный случай		



		лечения в дневном стационаре		
	в т.ч. ВТМП	Законченный случай лечения в дневном стационаре		
9	Скорая медицинская помощь вне МО	По подушевому нормативу финансирования	X	
10	Скорая медицинская помощь вне МО	Вызов скорой МП		
11	Скорая медицинская помощь вне МО	Услуга тромболизиса		
Итого:			X	

Таблица 2 (Акт ФЛК)

№ п/п	Условия оказания МП	Единица объема МП или способ оплаты	Количество единиц объема МП	Сумма на оплату МП по ОМС, руб.
1	2	3	4	5
1	Амбулаторно	Посещение (с профилактической целью)		
2	Амбулаторно	За посещение в связи с оказанием неотложной помощи		
3	Амбулаторно	За обращение по заболеванию (законченный случай) в поликлинике		
4	Амбулаторно	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за посещение (с профилактической целью)	X	
5	Амбулаторно	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за	X	

		обращение по заболеванию (законченный случай)		
6	Амбулаторно	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за посещение (в связи с оказанием неотложной помощи)	X	
7	Стационар	Законченный случай лечения в стационаре		
8	Дневной стационар	Законченный случай лечения в дневном стационаре		
9	Скорая медицинская помощь вне МО	По подушевому нормативу финансирования	X	
10	Скорая медицинская помощь вне МО	Вызов скорой МП		
11	Скорая медицинская помощь вне МО	Услуга тромболизиса		
Итого:			X	

Подписи сторон:

Председатель комиссии,  
Директор Департамента  
здравоохранения ХМАО-Югры

А.А. Добровольский

Секретарь комиссии,  
директор Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования ХМАО-Югры

А.П. Фучежи

Член комиссии,  
заместитель директора  
департамента здравоохранения  
ХМАО-Югры

В.А. Нигматулин

Член комиссии,  
первый заместитель директора  
Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования ХМАО-Югры

В.А. Смирнов

Член комиссии,

директор Югорского филиала  
акционерного общества  
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



А.А. Данилов

Член комиссии,  
генеральный директор  
ОАО «СМК «Югория-Мед»




М.А. Соловей

Член комиссии,  
президент НП «Ассоциация работников  
здравоохранения ХМАО-Югры»




А.В. Кичигин

Член комиссии,  
член НП «Ассоциация работников  
здравоохранения ХМАО-Югры»



П.Г. Овечкин

Член комиссии,  
председатель окружной организации  
профсоюза работников  
здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова

Член комиссии,  
председатель Сургутской территориальной  
организации профсоюза работников  
здравоохранения РФ



А.А. Суровов