

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Республики Карелия
185011, Петрозаводск, ул. Торнева, 5а, тел. 59-07-00, 59-07-05

ПРИКАЗ

«30» сентября 2019 года

№ 329/1

г. Петрозаводск

О взаимодействии структурных подразделений Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия при заполнении формы отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»

В целях организации деятельности структурных подразделений Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия по реализации приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25 марта 2019 года №50 «Об утверждении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок формирования отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (Приложение 1 к настоящему приказу) и Инструкцию к порядку ведения формы отчетности №ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (Приложение №2 к настоящему приказу).
2. Руководителям структурных подразделений Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – ТФОМС РК) при формировании формы отчетности №ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - Отчет №ЗПЗ) руководствоваться положениями Порядка формирования отчетности №ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Порядок) и Инструкции к порядку ведения формы отчетности №ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Инструкция).

3. Определить с 01.09.2019 ответственным за формирование сводного ежеквартального Отчета №ЗПЗ отдел организации обязательного медицинского страхования ТФОМС РК (начальник отдела Лазуткина Г.В.).

4. Отделу организации обязательного медицинского страхования ТФОМС РК (Лазуткина Г.В.) обеспечить:

4.1. контроль предоставления, сверку и анализ сведений, представленных в отчетах страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) в ТФОМС РК на бумажном носителе с подписью и печатью руководителя СМО и в системе УСОИ Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС):

4.1.1. ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом:

4.1.1.1. по строкам 1 - 1.2, 4 - 5.2 граф 3 - 9 Таблицы 5 "Результаты медико-экономического контроля" формы отчетности;

4.1.1.2. по строкам 1, 2, 2.2 - 2.6, 5, 5.3 - 5.6.1 граф 3 - 9 Таблицы 6 "Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС" формы отчетности;

4.1.1.3. по строкам 1, 2, 2.2 - 3.1, 6 - 6.10.1 граф 3 - 9 Таблицы 8 "Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС" формы отчетности;

4.1.1.4. по всем строкам графы 5 Таблицы 10 "Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС" формы отчетности;

4.1.2. ежеквартально, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом - по Таблицам 5- 6, 8, 10 - 11 формы отчетности;

4.1.3. за отчетный год, до 10 февраля после отчетного года - по Таблицам 5 - 6, 8, 10 - 11 формы отчетности.

4.2. предоставление отчетности в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в системе УСОИ ФФОМС и на бумажном носителе с подписью и печатью руководителя ТФОМС РК:

4.2.1. ежемесячно, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом:

4.2.1.1. по строкам 1 - 1.2, 4 - 5.2 граф 3 - 16 Таблицы 5 "Результаты медико-экономического контроля" формы отчетности;

4.2.1.2. по строкам 1, 2, 2.2 - 2.6, 5, 5.3 - 5.6.1 граф 3 - 16 Таблицы 6 "Результаты медико-экономической экспертизы медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС" формы отчетности;

4.2.1.3. по строкам 1, 2, 2.2 - 3.1, 6 - 6.10.1 граф 3 - 16 Таблицы 8 "Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС" формы отчетности;

4.2.1.4. по Таблице 10 "Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС" формы отчетности;

4.2.1.5. по строкам 1.1.3.1 - 2.1 граф 3 - 5 Таблицы 11 "Кадры и их квалификационная характеристика" формы отчетности.

4.2.2. ежеквартально, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, – по Таблицам 5-11 формы отчетности.

4.2.3. за отчетный год, до 15 февраля после отчетного года, – по Таблицам 5-11 формы отчетности.

5. Начальнику отдела защиты прав застрахованных ТФОМС РК (Вяликова Н.Е.) обеспечить:

5.1. контроль предоставления, сверку и анализ сведений, представленных в отчетах СМО в ТФОМС РК на бумажном носителе с подписью и печатью руководителя СМО, а также в электронном виде в системе УСОИ ФФОМС:

5.1.1. ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом:

5.1.1.1. по строкам 1 - 3, 3.6 - 3.8.1.2, 4, 4.6 - 4.9 графы 7 Таблицы 1 "Обращения застрахованных лиц" формы отчетности;

5.1.1.2. по строкам 1, 4 - 4.3 граф 5 и 6 Таблицы 12 "Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов" формы отчетности;

5.1.1.3. по графе 3 Таблицы 13 "Информирование застрахованных лиц о правах в сфере ОМС" формы отчетности;

5.1.2. ежеквартально, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, - по Таблицам 1 – 4; 12 - 13 формы отчетности;

5.1.3. за отчетный год, до 10 февраля после отчетного года, - по Таблицам 1 – 4, 12 - 13 формы отчетности.

5.2. предоставление отчетности в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в системе УСОИ и на бумажном носителе:

5.2.1 ежемесячно, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом:

5.2.1.1. по строкам 1 - 3, 3.6 - 3.8.1.2, 4, 4.6 - 4.9 граф 4 и 7 Таблицы 1 "Обращения застрахованных лиц" формы отчетности;

5.2.1.2. по строкам 1, 4 - 4.3 граф 3 и 4 Таблицы 12 "Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов" формы отчетности;

5.2.1.3. по Таблице 13 "Информирование застрахованных лиц о правах в сфере ОМС" формы отчетности.

5.2.2. ежеквартально, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом - по Таблицам 1 - 13 формы отчетности;

5.2.3. за отчетный год, до 15 февраля после отчетного года - по Таблицам 1 - 13 формы отчетности.

6. Начальнику юридического отдела ТФОМС РК (Шарова А.Б.) обеспечить внесение сведений о количестве регрессных исков (по строке 1 графы 4 Таблицы 4 "Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью").
7. Главному бухгалтеру ТФОМС РК (Филина О.Е.) обеспечить проверку сведений:
- 7.1. о сумме средств, полученных по искам в порядке регресса (по строкам 2, 2.1., 2.2., 2.3. граф 4 и 5 Таблицы 4 "Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью").
- 7.2. по строкам 1-8 графы 5 Таблицы 10 «Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС».
8. Начальнику финансово-экономического отдела ТФОМС РК (Салоха Л.Н.) обеспечить проверку сведений по строкам 1-3, 4, 5 графы 4 Таблицы 10 «Финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС».
9. Начальнику отдела автоматизации системы ОМС ТФОМС РК (Иванова Н. В.) обеспечить автоматизацию и техническое сопровождение таблиц 1-10, 12-13 отчетной формы №3ПЗ.
10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления организации и информационного обеспечения системы обязательного медицинского страхования ТФОМС РК (Терехин П.А.).
11. Начальнику общего отдела ТФОМС РК (Виссарионова Н.И.) направить настоящий приказ в адрес руководителей СМО и ознакомить руководителей структурных подразделений ТФОМС РК.
12. Приказ ТФОМС РК от 28.12.2017 № 309 «О взаимодействии структурных подразделений ТФОМС РК при заполнении отчетности по форме №ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» считать утратившим силу.

Директор



А.М. Гравов

Порядок формирования отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Карелия.

1. Формирование отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – отчет №ЗПЗ) в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – ТФОМС РК, Фонд) осуществляется в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25 марта 2019 года № 50 «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», Соглашением о порядке взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия, Министерством здравоохранения Республики Карелия и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия.

2. Автоматическое формирование отчета №ЗПЗ осуществляется на платформе программного обеспечения ТФОМС РК КАС «Медэксперт - ТФОМС РК» (далее – КАС «Медэксперт») на основе файлов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления по медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – КОСКУ) ТФОМС РК, загруженных в КАС «Медэксперт» и файлов обращений застрахованных лиц в ТФОМС РК в Электронном журнале, а так же предоставленных страховыми медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – СМО) файлов, а именно:

- основного файла КОСКУ;
- файлов сведений об обращениях граждан в СМО;
- файла сведений об исполнении по банку результатов проведенного КОСКУ.

3. СМО ежемесячно обеспечивает:

- в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным, загрузку в КАС «Медэксперт» основного файла КОСКУ, файлов сведений об обращениях граждан в СМО и файла сведений об исполнении по банку результатов проведенного КОСКУ;

- в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным, с учетом загруженных вышеперечисленных файлов формирование и выгрузку Отчета

№ЗПЗ из КАС «Медэксперт» по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным месяцем с нарастающим итогом;

- в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным, составление Акта приема – передачи с указанием контрольной суммы по всем файлам (основного файла КОСКУ, файлов сведений об обращениях граждан в СМО и файла сведений об исполнении по банку результатов проведенного КОСКУ и Отчета №ЗПЗ), подтверждающей достоверность сформированных в КАС «Медэксперт» и представленных в ТФОМС РК данных.

Данные Отчета №ЗПЗ, сформированные и загруженные в КАС «Медэксперт», считаются выверенными и не подлежат исправлению СМО в последующих периодах.

Форма Акта приема – передачи основного файла КОСКУ приведена в приложении №1 к настоящему Порядку.

4. СМО **ежемесячно**, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, и **ежеквартально** в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом; за отчетный год – до 10 февраля после отчетного года, на основе данных выгрузки из КАС «Медэксперт» обеспечивает:

- предоставление в ТФОМС РК Отчета №ЗПЗ на бумажном носителе с подписью и печатью руководителя;

- заполнение в системе УСОИ ФФОМС данных Отчета №ЗПЗ с электронной цифровой подписью руководителя.

5. ТФОМС РК **ежемесячно**, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, и **ежеквартально** в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом; за отчетный год – до 1 февраля после отчетного года обеспечивает:

- автоматическую сверку данных ежемесячного с нарастающим итогом отчета №ЗПЗ с результатами выгрузки отчетной формы из КАС «Медэксперт-ТФОМС РК» таблиц 1-3; 5-11 отчетной формы №ЗПЗ в соответствии с инструкцией;

- сверку сведений, представленных в отчетной форме №ЗПЗ, с «перекрестными отчетными формами» ТФОМС РК (отчет по форме «Универсал 1.4.2019», Отчета по выполнению экспертиз медицинской помощи СМО; результаты целевой ЭКМП по случаям летальных исходов, и пр.).

- внесение в Отчет №ЗПЗ сведений о результатах организации защиты прав граждан ТФОМС РК в соответствии с инструкцией;

- формирование сводного отчета №ЗПЗ;

- анализ представленных СМО сведений на соответствие требованиям Приказа ФФОМС от 28.02.2019 года №36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (далее – Приказ ФФОМС №36), с учетом плановых заданий, утвержденных (корректированных) Комиссией по разработке

Территориальной программы ОМС;

- направление сводного отчета №ЗПЗ в ФФОМС на бумажном носителе с печатью и подписью руководителя ТФОМС РК и заполнение сводного Отчета №ЗПЗ в системе УСОИ ФФОМС с установкой электронной цифровой подписи руководителя ТФОМС РК (после согласования и подписания отчета №ЗПЗ на бумажном носителе).

7. Ответственные специалисты Фонда за каждый раздел Отчета №ЗПЗ определены Инструкцией к порядку ведения формы отчетности «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (Приложение 2 к настоящему Приказу).

8. В случае несвоевременного предоставления СМО сведений или выявления случаев предоставления СМО недостоверной информации в отчетной форме №ЗПЗ, к СМО применяются финансовые санкции в соответствии с Договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

АКТ
приема-передачи
основного файла акта КОСКУ

(наименование страховой медицинской организации)
Передала, а Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия получил

файлы со следующими характеристиками:

Имя файла	Тип информации	Размер файла	Контрольная сумма MD5/CRC32	Дата создания

СДАЛ:
Директор СМО

ПРИНЯЛ:
Директор ТФОМС РК

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) А.М.Гравов

« ___ » _____ 20__ г
М.П.

« ___ » _____ 20__ г
М.П.

Достоверность сформированных в КАС следующих отчетных форм:

1. _____
(наименование отчетной формы)
2. _____
(наименование отчетной формы)
3. _____
(наименование отчетной формы)

ПОДТВЕРЖДАЮ
Директор СМО

(подпись) (расшифровка подписи)

« ___ » _____ 20__ г.