

**Территориальный
фонд обязательного
медицинского страхования
Мурманской области**

П Р И К А З № 54

от "18" февраля 2022 года

г. Мурманск

*Об организации взаимодействия Территориального
фонда обязательного медицинского страхования и
медицинских организаций при осуществлении
денежных выплат медицинским работникам
за выявление онкологических заболеваний*

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2019 года № 1940 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» (в ред. постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2021 №2561), приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 января 2022 года № 25н «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 января 2020 года № 23 «Об утверждении формы и порядка предоставления отчета об использовании средств иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» (далее – Форма № 23)

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить Порядок взаимодействия Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области (далее – ТФОМС) и медицинских организаций, участвующих в реализации

территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области (далее – медицинские организации), при осуществлении денежных выплат медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (далее – Порядок, денежные выплаты).

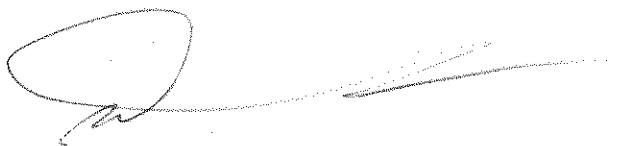
2. Заместителям директора ТФОМС (Дурягин Р.А., Кривошей М.Л.), начальникам отделов (Волохова Д.А. Кирей С.Н., Ракевич Ю.В., Сироткин Д.А.), главному специалисту – заведующему юридическим отделом (Логинову Р.В.) принять к сведению и исполнению Порядок, утвержденный настоящим приказом.

3. Начальнику планово-экономического отдела ТФОМС (Кирей С.Н.) довести настоящий приказ до медицинских организаций.

4. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора Кривошею М.Л.

Директор



С.В. Маган

Визы:

Дурягин Р.А.

Кривошей М.Л.

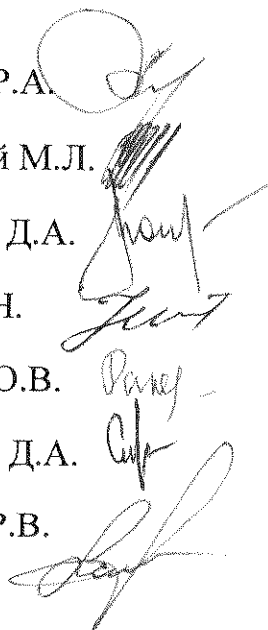
Волохова Д.А.

Кирей С.Н.

Ракевич Ю.В.

Сироткин Д.А.

Логинов Р.В.



Порядок взаимодействия Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области и медицинских организаций при осуществлении денежных выплат медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения

I. Общие положения

1.1. Порядок устанавливает правила взаимодействия Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области и медицинских организаций при осуществлении денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

1.2. Средства для осуществления денежных выплат предоставляются из бюджета ТФОМС в медицинские организации на основании заявок на получение средств из бюджета территориального фонда на осуществление денежных выплат (далее – Заявка) по форме, установленной приложением №1 к Порядку.

1.3. Заявка на получение средств из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на осуществление денежных выплат предоставляется медицинской организацией, с которой ТФОМС заключено соглашение о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (далее – ГИС ОМС) согласно приложению №2 к Порядку.

II. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области

2.1. Юридический отдел ТФОМС (Логинов Р.В.):

2.1.1. Направляет в каждую медицинскую организацию, в которой проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием, посредством размещения в ГИС ОМС проект соглашения о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе

проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения (далее – Соглашение) по форме в соответствии с приложением №2 к Порядку;

2.1.2. В течение 3 рабочих дней после поступления соглашения от медицинской организации подписывает его директором ТФОМС (или лицом, его замещающим) с использованием усиленной квалифицированной подписи в ГИС ОМС;

2.2. Отдел информационного обеспечения ТФОМС (Сироткин Д.А.):

2.2.1. В течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, осуществляет прием реестров по случаям оказания медицинской помощи застрахованным на территории Мурманской области, включающих, в том числе, информацию по каждому случаю впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований (далее – Сведения);

2.2.2. Проводит форматно-логический контроль на соответствие данных установленным форматам, первичный медико-экономический контроль и в срок до 13 числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь – в срок до 20 января очередного финансового года), представляют в каждую медицинскую организацию Сведения по форме согласно приложению №3 к Порядку по каждому случаю впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден диагностическими исследованиями, в части медицинской помощи, оказанной указанной медицинской организацией, включающие:

1) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (далее – пациент);

2) номер и дату реестра счета на оплату медицинской помощи медицинской организации;

3) код медицинской организации в кодировке единого реестра медицинских организаций, содержащийся в реестре медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – реестр медицинских организаций), которой предоставляются Сведения и в которой работает медицинский работник:

ответственный за организацию и проведение диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, которым осуществлено направление пациента на осмотр (консультацию) к медицинскому работнику, направившему указанного пациента на осмотр (консультацию) врача-онколога, или которым направлен пациент на осмотр (консультацию) врача-онколога;

направивший по итогам осмотра (консультации) пациента по направлению медицинского работника, ответственного за организацию и проведение диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, указанного пациента на осмотр (консультацию) врача-онколога;

своевременно осуществивший установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием, поступившим по направлению к врачу-онкологу от медицинских работников, указанных в абзацах втором и третьем настоящего подпункта;

4) размер денежных выплат для предоставления в медицинские организации, в которых работают медицинские работники;

5) сведения об организации и проведении медицинской организацией диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, в ходе проведения которой (которого) выявлено онкологическое заболевание, в том числе:

фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, ответственного за организацию и проведение диспансеризации или профилактического медицинского осмотра;

страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника, ответственного за организацию и проведение диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, указанный в федеральном регистре медицинских работников;

дата начала проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра;

дата окончания проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра;

информация о признаке подозрения на злокачественное новообразование, указанном в сведениях об оказанной медицинской помощи при диспансеризации или профилактическом медицинском осмотре;

информация о направлении медицинским работником, ответственным за организацию и проведение диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, пациента на осмотр (консультацию) врача-онколога, в том числе:

дата направления на осмотр (консультацию) врача-онколога;

код медицинской организации в кодировке единого реестра медицинских организаций, содержащийся в реестре медицинских организаций, в которую направлен пациент на осмотр (консультацию) врача-онколога;

плановая назначенная дата проведения осмотра (консультации) врача-онколога;

6) сведения о направлении медицинским работником медицинской организации по итогам осмотра (консультации) пациента по направлению медицинского работника, ответственного за организацию и проведение диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, указанного пациента на осмотр (консультацию) врача-онколога (далее — медицинский работник, направивший пациента на осмотр (консультацию) врача-онколога), в том числе:

фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, направившего пациента на осмотр (консультацию) врача-онколога;

страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника, направившего пациента на осмотр (консультацию) врача-онколога, указанный в федеральном регистре медицинских работников (при наличии);

дата направления на осмотр (консультацию) врача-онколога;

код медицинской организации в кодировке единого реестра медицинских организаций, содержащийся в реестре медицинских организаций, в которую направлен пациент на осмотр (консультацию) врача-онколога;

плановая назначенная дата проведения осмотра (консультации) врача-онколога;

7) сведения о своевременном установлении медицинским работником медицинской организации диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием, в том числе:

фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, своевременно установившего диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием;

страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника, своевременно установившего диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием, указанный в федеральном регистре медицинских работников (при наличии);

диагноз впервые выявленного онкологического заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

код в соответствии с международной классификацией болезней - онкология (МКБ-О), 3 издание;

код классификации по международной классификации стадий злокачественных новообразований TNM;

дата постановки диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания;

код медицинской организации в кодировке единого реестра медицинских организаций, содержащийся в реестре медицинских организаций, в которой поставлен диагноз впервые выявленного у пациента онкологического заболевания;

дата постановки пациента с онкологическим заболеванием на диспансерное наблюдение;

2.2.3. Рассматривает информацию о выявленных медицинской организацией ошибках и недочетах, осуществляет корректировку ошибок и недочетов (при необходимости) и повторно учитывает указанные случаи заболевания и информацию о медицинских работниках в Сведениях за следующий отчетный период (за декабрь – повторно представляет скорректированные Сведения в части случаев заболеваний, указанных в информации о выявленных ошибках и недочетах, в течение 5 рабочих дней со дня получения от медицинской организации информации о выявленных ошибках и недочетах);

2.3. Отдел организации защиты прав застрахованных ТФОМС (Ракевич Ю.В.) в течение 5 рабочих дней со дня поступления в ТФОМС от медицинской организации Заявки и информации о выявленных ошибках и недочетах:

2.3.1. Осуществляет проверку Сведений с учетом информации о выявленных ошибках и недочетах и данных, изложенных в Заявке по каждому случаю впервые выявленного онкологического заболевания;

2.3.2. При наличии замечаний, возвращает Заявку в медицинскую организацию для внесения исправлений;

2.3.3. При отсутствии замечаний визирует Заявку и направляет ее в планово-экономический отдел ТФОМС;

2.4. Планово-экономический отдел ТФОМС в течение 3 рабочих дней со дня поступления Заявки из отдела защиты прав застрахованных:

2.4.1. Осуществляет проверку Заявки в части размера денежной выплаты медицинской организации;

2.4.2. По результатам рассмотрения Заявки принимает решение о предоставлении медицинским организациям средств на осуществление денежных выплат за каждый случай заболевания, либо информирует медицинскую организацию, представившую Заявку, об отказе с указанием причины отказа;

2.4.3. При отсутствии замечаний визирует Заявку и передает ее в отдел организации бюджетного учета и отчетности ТФОМС;

2.4.4. Ежемесячно представляет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отчет об использовании иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, по форме и в порядке, утвержденными приказами ФФОМС;

2.5. Отдел организации бюджетного учета и отчетности ТФОМС осуществляет на основании Заявки перечисление средств на счета, на которых в соответствии с законодательством Российской Федерации учитываются операции по средствам обязательного медицинского страхования, в течение 15 рабочих дней со дня поступления в ТФОМС Заявки;

2.6. Контрольно-ревизионный отдел ТФОМС осуществляет контроль за целевым использованием средств, полученных медицинской организацией в соответствии с Соглашением.

III. Медицинская организация

3.1. Руководитель или уполномоченное лицо медицинской организации в течение 3 рабочих дней подписывает с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи в ГИС ОМС проект Соглашения со дня его поступления в медицинскую организацию и направляет его в ТФОМС;

3.2. Ежемесячно в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, представляет в ТФОМС счета и реестры счетов с обязательным заполнением всех полей реестра;

3.3. В течение 3 рабочих дней после получения Сведений из ТФОМС рассматривает их и формирует на их основе Заявку. В случае обнаружения медицинской организацией в Сведениях ошибок или недочетов медицинская организация осуществляет формирование Заявки в части установления случаев заболевания и информации о медицинских работниках, указанных в Сведениях, не содержащих указанных ошибок и недочетов, и одновременно с Заявкой направляет в ТФОМС информацию о выявленных ошибках и недочетах

3.4. При получении от ТФОМС информации об отказе в предоставлении медицинской организации средств на осуществление денежных выплат по отдельным случаям, указанным в Заявке, вправе доработать и представить в ТФОМС заявку по отклоненным ранее случаям заболевания не позднее 5 рабочих дней с даты получения отказа;

3.5. Использует средства, полученные в соответствии с Соглашением, для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров с учетом действующей в медицинской организации системы оплаты труда;

3.6. Ведет отдельный аналитический учет предоставленных из бюджета ТФОМС средств для осуществления денежных выплат по доходам и расходам, связанным с исполнением Соглашения;

3.7. Представляет в ТФОМС отчет об использовании средств для осуществления денежных выплат по форме и в порядке, утвержденными приказом ФОМС от 29.01.2020 № 23;

3.8. Создает условия для осуществления ТФОМС контроля;

3.9. Возвращает в бюджет ТФОМС средства, полученные в соответствии с настоящим Соглашением, использованные не по целевому назначению.