

Об утверждении форм и порядка представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования · № 260 · от 29.11.2018 · не указан

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ

МОСКВА

29 ноября 2018 г. № 260

Об утверждении форм и порядка представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

Зарегистрирован Минюстом России 19 декабря 2018 г.
Регистрационный № 53059

В соответствии с пунктом 5 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49 (ч. 1), ст. 7047; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; 2016, № 27 (ч. 1), ст. 4183, 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

а) формы отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

б) порядок представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Управлению информационно-аналитических технологий Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечить прием, сбор, обработку поступающей информации.

3. Управлению модернизации системы обязательного медицинского страхования Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечить обобщение и анализ поступающей информации.

4. Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования принять к исполнению настоящий приказ.

Приложение № 1
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от 29 ноября 2018 г. № 260

Формы отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной
медицинскими организациями, осуществляющими деятельность
в сфере обязательного медицинского страхования

Формы отчетности не приводятся. См. официальный
интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>.

Приложение № 2
к приказу Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от 29 ноября 2018 г. № 260

ПОРЯДОК
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ ОБ ОБЪЕМЕ И СТОИМОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Настоящий порядок устанавливает правила составления и представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями по кодам МКБ-10<1>: C00-C97, D00-D09, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и оплаченной за счет средств обязательного медицинского страхования (далее соответственно - Порядок, отчетность, медицинская помощь).
2. Отчетность представляется территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее - Территориальный фонд) в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
3. Отчетность представляется в следующие сроки:
 - 3.1. ежемесячно - до 15 числа месяца, следующего за отчетным;
 - 3.2. за год - до 1 февраля года, следующего за отчетным.Если дата представления отчетности приходится на нерабочий (выходной) день, то сроком представления отчетности считается первый рабочий день, следующий за ним.
4. Отчетность включает сведения о медицинской помощи, оплаченной по состоянию на 10 число месяца, следующего за отчетным.
5. Отчетность представляется в электронном виде нарастающим

итогом по формам согласно приложению № 1 к настоящему Приказу.

6. Таблица 1 форм отчетности представляется по каждой медицинской организации, оказывающей в отчетном периоде медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в отдельной строке в следующем порядке:

6.1. в графе 1 отражается реестровый номер медицинской организации, присвоенный Территориальным фондом и включенный в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования<2>;

<1> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

<2> В соответствии с пунктом 91 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный № 19998) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. № 897н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 августа 2011 г., регистрационный № 21609), от 9 сентября 2011 г. № 1036н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный № 22053), от 22 марта 2013 г. № 160н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный № 28480), от 21 июня 2013 г. № 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный № 30004), от 20 ноября 2013 г. № 859ан (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный № 30489), от 6 августа 2015 г. № 536н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный № 39119), от 25 марта 2016 г. № 192н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный № 41969), от 28 июня 2016 г. № 423н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2016 г., регистрационный № 42892), от 28 сентября 2016 г. № 736н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2016 г., регистрационный № 43922), от 27 октября 2016 г. № 803н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 декабря 2016 г., регистрационный № 44840), от 11 января 2017 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 января 2017 г., регистрационный № 44840).

6.2. в графе 2 отражается полное наименование медицинской организации согласно реестру медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

6.3. в графах 3, 5, 7, 9 указывается количество пациентов, которым оказана медицинская помощь;

6.4. в графе 4 отражается количество случаев оказания

медицинской помощи;

6.5. в графе 6 отражается количество обращений;

6.6. в графе 8 отражается количество посещений;

6.7. в графе 10 отражается количество оказанных медицинских услуг;

6.8. в графе 11 отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в графах 3 и 4, в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

6.9. в графе 12 отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в графах 5 и 6, в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

6.10. в графе 13 отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в графах 7 и 8, в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

6.11. в графе 14 отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в графах 9 и 10, в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой).

7. Таблицы 2 и 3 форм отчетности представляются по каждой медицинской организации, оказывающей в отчетном периоде медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара соответственно, в отдельной строке в следующем порядке:

7.1. в графах 1 и 2 отражаются сведения, предусмотренные соответственно пунктами 6.1 и 6.2 настоящего Порядка;

7.2. в графе 3 отражается количество пациентов, которым оказана медицинская помощь;

7.3. в графе 4 отражается количество случаев госпитализации (лечения);

7.4. в графе 5 отражается количество пациентов, которым проведена противоопухолевая лекарственная терапия;

7.5. в графе 6 отражается количество случаев госпитализации (лечения) с проведением противоопухолевой лекарственной терапии;

7.6. в графе 7 отражается количество пациентов, которым проведена лучевая терапия;

7.7. в графе 8 отражается количество случаев госпитализации (лечения) с проведением лучевой терапии;

7.8. в графе 9 отражается количество пациентов, которым проведена лучевая терапия в сочетании с противоопухолевой лекарственной терапией;

7.9. в графе 10 отражается количество случаев госпитализации (лечения) с проведением лучевой терапии в сочетании с противоопухолевой лекарственной терапией;

7.10. в графе 11 отражается количество пациентов, которым проведено хирургическое лечение;

7.11. в графе 12 отражается количество случаев госпитализации

(лечения) с проведением хирургического лечения;

7.12. в графе 13 отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в графах 3 и 4, в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

7.13. в графе 14 отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в графах 5 и 6, в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

7.14. в графе 15 отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в графах 7 и 8, в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

7.15. в графе 16 отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в графах 9 и 10, в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой);

7.16. в графе 17 отражается информация о фактической (оплаченной медицинским организациям) стоимости медицинской помощи, отраженной в графах 11 и 12, в тысячах рублей (с точностью до второго знака после запятой).

8. Файлы со сведениями об объеме и стоимости медицинской помощи, представляются посредством Единой интегрированной системы сбора и обработки информации в соответствии с Приложением Д к Общим принципам построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования (далее - Общие принципы) (таблицы Д.2, Д.4, Д.5 разделов Д.2, Д.4, Д.5 соответственно)<3>. Сведения, предусмотренные таблицей Д.5 раздела Д.5 Общих принципов, представляются в деперсонализированном виде.

9. Отчет подписывается руководителем Территориального фонда и непосредственным исполнителем.

<3> Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 "Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования" (далее - приказ № 79) с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 9 сентября 2016 г. № 169, от 17 ноября 2017 г. № 323, от 23 марта 2018 г. № 54, от 28 сентября 2018 г. № 200 (согласно письму Министерства юстиции Российской Федерации от 27 июля 2018 года № 01/99744-ЮЛ приказ № 79 не подлежал представлению на государственную регистрацию в Министерство юстиции Российской Федерации).
