



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
Санкт-Петербурга»**

196006, г. Санкт-Петербург,
ул. Коли Томчака, д.9 лит.А (Московский пр., д. 120)
Тел.:703-73-10; FAX:703-73-94 E-mail: tfoms@tfoms.spb.ru
ИНН 7808024083, КПП 781001001, ОГРН 1037843033360

23. 03. 2022 № 1609

на № _____

Руководителям медицинских
организаций, осуществляющих
деятельность в сфере ОМС Санкт-
Петербурга

Информационное письмо

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» информирует, что согласно подпункту 5 пункта 6 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Минздрава России № 231н от 19.03.2021 (далее – Порядок контроля), целью контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения является, в том числе, проверка соответствия стоимости оказанной медицинской организацией медицинской помощи за отчетный период размеру финансового обеспечения объемов медицинской помощи, распределенных медицинской организации комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» на указанный период (далее – Комиссия).

ТФОМС Санкт-Петербурга на основании с подпункта 1 пункта 11 Порядка контроля при медико-экономическом контроле оценивает соответствие объемов и стоимости оказанной медицинской организацией медицинской

помощи объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенным решением Комиссии.

В соответствии с пунктом 157 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 №108н (далее – Правила ОМС), в случае превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением Комиссии, медицинская организация обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

Согласно пункту 156 Правил ОМС в случае принятия Комиссией решения об увеличении медицинской организации объемов предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи повторно представляются медицинской организацией в территориальный фонд в течение двадцати пяти рабочих дней со дня принятия решения Комиссии.

Таким образом, ТФОМС Санкт-Петербурга рекомендует при наличии отклоненных от оплаты счетов по результатам проведенного медико-экономического контроля по кодам дефекта/нарушения 1.6.2 - предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании (код отказа – 212э), или 1.6.3 - предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании (код отказа – 213э), руководствоваться вышеперечисленными нормативными документами.

Врио директора



В.В.Стожаров