

Приложение 12
к протоколу заседания Комиссии
по разработке территориальной
программы ОМС №3 от 18.04.2014

Решение о внесении изменений в Регламент
информационного взаимодействия в системе обязательного
медицинского страхования на 2014 год
(вопрос 14 протокола от 18.04.2014г.)

Внести изменения в Регламент Информационного взаимодействия в системе
обязательного медицинского страхования на 2014 год (далее – Регламент):

1. Изложить приложение 3 в новой редакции:

Приложение 3

К Регламенту информационного взаимодействия в системе
обязательного медицинского страхования Оренбургской
области
от _____ № _____

Форма уведомления об оплате АПП для МО - балансодержателей

УВЕДОМЛЕНИЕ от «__» _____ 201__ г.
об оплате амбулаторно-поликлинической помощи
для медицинских организаций - балансодержателей
за _____ 201__ года

СМО:

МО:

Позиции реестра счетов (за исключением ОПМП, установленных Комиссией по ТП ОМС)	Сумма по счету	Принято к оплате по результатам МЭК	Подлежит оплате (с учетом оснований для уменьшения)
Объемы АП прикрепленному населению (включая стоматологию и ФАП)			
Объемы АП неприкрепленному населению (заказанные, за исключением стоматологии)			
Объемы стоматологической помощи неприкрепленному населению (заказанные)			
Итого по счету:			

Основание для уменьшения суммы финансирования АП по подушевому принципу - счета
медицинских организаций - исполнителей амбулаторных услуг

МО - исполнители	№ и дата счета	Сумма по счету	Принято к оплате по результатам МЭК (уменьшение)
Итого:			
в том числе:			
- за счет снижения финансирования АП (до 30%)			
- за счет премиальной части (свыше 30 %)			
- за счет снижения финансирования АП (свыше 30%)			
- за счет снижения суммы оплаты за помощь, оказанную неприкрепленному населению			

Электронный вариант сведений об оказанной помощи (заказанных услугах) в других МО, ставших основанием для уменьшения суммы финансирования АПП, прилагается.

Наименование файла _____

Дата создания файла _____

Размер файла _____

КБ

Основание для увеличения суммы финансирования АП по подушевому принципу за счет возвратов сумм, ранее удержанных для оплаты заказанных услуг

МО - исполнители	Основание (№ и дата документа)	Сумма к возврату
Итого:		

Электронный вариант сведений о случаях оказания помощи (заказанных услугах) в других МО, за которые произведен возврат

Наименование файла _____

Дата создания файла _____

Размер файла _____

КБ

Исполнитель _____

Руководитель СМО _____

М.П. _____

Руководитель МО _____

М.П. _____

2. Решение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2014г. Уведомления, сформированные по ранее действующей форме, не подлежат изменению, если на то нет необходимости.

Председатель комиссии Криволапов А.Н. _____

Балтенко Ю.Э. _____

Савилова М.В. _____

Башмалух Г.Я. _____

Синюкова О.И. _____

Варламов О.А. _____

Трофимова Т.В. _____

Дурченков Д.К. _____

Чевычалова С.А. _____

Кириллов В.А. _____

Рубцова И.В. _____