

Регламент  
взаимодействия ТФОМС РС(Я) и  
медицинских организаций Республики Саха (Якутия)  
по осуществлению денежных выплат стимулирующего характера  
медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний  
в ходе проведения диспансеризации и профилактических  
медицинских осмотров населения

I. Общие положения

1. Настоящий Регламент устанавливает правила взаимодействия ТФОМС РС(Я) и медицинских организаций Республики Саха (Якутия) по реализации приказа Минздрава России от 26.01.2022 г. №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» (далее – приказ МЗ РФ №25н).

2. Средства на осуществление денежных выплат предоставляются из бюджета ТФОМС РС(Я) в медицинские организации на основании Заявок на получение средств из бюджета ТФОМС РС(Я) на осуществление денежных выплат (далее - Заявка), предоставленных по форме и в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения РФ, при наличии соглашения ТФОМС РС(Я) и медицинской организации, включенной в Перечень медицинских организаций, в которых проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, диагностические исследования, диспансерное наблюдение за пациентами с онкологическими заболеваниями (далее – Перечень), утвержденный Министерством здравоохранения РС(Я), о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат, заключенного по форме и в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения РФ.

II. ТФОМС РС(Я)

1. Ежемесячно, не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за отчетным, предоставляет в медицинские организации сведения 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), 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 и номер случая оказания медицинской помощи;

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;

б) сведения о направлении медицинским работником медицинской организации 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 (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. Сведения, указанные в пункте 3 порядка, формируются ТФОМС РС(Я) на основании представленных ему медицинскими организациями реестров счетов на оплату медицинской помощи.

3. В случае если при выявлении в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований, не соблюдены сроки установления диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием, в дополнение к информации, указанной в пункте 3 порядка, ТФОМС РС(Я) направляет в медицинскую организацию Сведения по каждому такому случаю в части медицинской помощи, оказанной указанной медицинской организацией.

4. Рассматривает информацию от медицинской организации о выявленных 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).

5. На основании Сведений и информации о выявленных ошибках и недочетах, направленных медицинской организацией (при наличии), осуществляет рассмотрение Заявки на соответствие Сведениям.

6. По результатам рассмотрения Заявки, не позднее 10 рабочих дней со дня ее поступления, Комиссия ТФОМС РС(Я) 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 его причины способом, свидетельствующим о факте и дате его направления.

7. ТФОМС РС(Я) ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь - в срок до 15 февраля очередного финансового года), представляют в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в форме электронного документа в формате, позволяющем осуществлять автоматизированную обработку информации, сведения о:

случаях заболевания, по которым территориальным фондом принято решение о предоставлении медицинским организациям средств на осуществление денежных выплат;

случаях заболевания, по которым территориальным фондом принято решение об отказе в предоставлении медицинским организациям средств на осуществление денежных выплат.

8. Территориальный фонд перечисляет медицинским организациям средства для осуществления денежных выплат на счета, на которых в соответствии с законодательством Российской Федерации учитываются операции со средствами обязательного медицинского страхования, в размере, установленном Постановлением Правительства РФ от 30.12.2019 N 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 течение 15 рабочих дней со дня поступления в территориальный фонд Заявки, по каждому случаю заболевания, указанному в Заявке.

### III. Медицинские организации

1. В течение 3 рабочих дней рассматривают Сведения, полученных от ТФОМС РС(Я), и формируют 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 РС(Я) информацию о выявленных ошибках и недочетах.

2. Медицинская организация при получении от территориального фонда информации об отказе в предоставлении медицинской организации средств на осуществление денежных выплат по отдельным случаям, указанным в Заявке, направленной в территориальный фонд, вправе доработать и представить в территориальный фонд Заявку по отклоненным ранее случаям заболеваний не позднее 5 рабочих дней со дня получения отказа.

3. Ведут отдельный аналитический учет средств на осуществление денежных выплат.

4. Представляют в территориальный фонд отчет об осуществлении денежных выплат в порядке и по форме, которые утверждаются Федеральным фондом.

---