

УСТАНОВЛЕН
Решением Комиссии по разработке
территориальной программы
обязательного медицинского страхования
(Протокол от «30» сентября 2021г. № 51)

Порядок и сроки предоставления министерством здравоохранения Иркутской области, ТФОМС Иркутской области, страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Иркутской области информации и предложений для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов, распределению объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств медицинской помощи и формированию тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области на 2022 год.

I. Предоставление информации медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2022 год (далее – медицинские организации, включенные в Реестр) *

№	Срок	Орган	Информация (сведения), документы
Раздел 1. Для формирования проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов (далее – территориальная программа)			
1.1	С 1 сентября до 19 октября 2021 года	Медицинская организация, включенная в Реестр, в Комиссию	Предложения по: - видам медицинской помощи, - перечню заболеваний, - порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, - значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации, - нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо,

			<ul style="list-style-type: none"> - нормативам финансового обеспечения территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо, - способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе; - целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи; - перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой; - участию медицинских организаций в реализации территориальной программы в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.
Раздел 2. Для распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2022 год			
2.1	<p>С 1 сентября 2021 года, но не позднее 3 рабочих дней после утверждения Территориальной программы на 2021 год</p>	<p>Медицинская организация направляет секретарю Комиссии</p>	<p>Информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Соответствие объемов медицинской помощи, заявленных медицинскими организациями при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, мощности коечного фонда, наличию соответствующего медицинского оборудования, медицинских работников соответствующих специальностей и других; - Соответствие деятельности медицинских организаций требованиям порядков оказания медицинской помощи; - Штатная численность в разрезе профилей (отделений) и врачей-специалистов (штатные, занятые должности и физические лица) по состоянию на 1 сентября текущего года; - численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в разрезе половозрастных групп и их списочный состав (в электронном виде); - фактически выполненные объемы медицинской помощи за предыдущий год и первое полугодие текущего года по видам и условиям предоставления медицинской помощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, КПП/КСГ по детскому и взрослому населению, количеству диагностических и (или) консультативных услуг, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, вновь включенных в реестр медицинских организаций); - предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи,

			диагностических услуг, в разрезе профилей, врачей-специалистов, КПП/КСГ по детскому и взрослому населению.
Раздел 3. Для формирования Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области на 2022 год			
3.1	До 15 декабря 2021 года	Медицинская организация в Рабочую группу по тарифам на оплату медицинской помощи (далее - Рабочая группа по тарифам)	<p>Данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи;</p> <p>Предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой в соответствии с базовой программой.</p>

II. Предоставление информации страховыми медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на 2022 год*

№	Срок	Орган	Информация (сведения), документы
Раздел 1. Для формирования проекта территориальной программы			
1.1	С 1 сентября до 19 ноября 2021 года	СМО в Комиссию	<p>Предложения по:</p> <ul style="list-style-type: none"> - видам медицинской помощи, - перечню заболеваний, - порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, - значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации, - нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, - нормативам финансового обеспечения территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо, - способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе; - целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи; - перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового

			обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой; - участием медицинских организаций в реализации территориальной программы в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.
Раздел 2. Для распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2022 год			
2.1	С 1 сентября 2021, но не позднее 3 рабочих дней после утверждения Территориальной программы	СМО секретарю Комиссии	Предложения по планируемым объемам предоставления медицинской помощи на основании численности застрахованных лиц и с учетом фактических объемов медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года. Сведения СМО о числе застрахованных лиц, их потребности в медицинской помощи и финансовых средствах для ее оплаты.
Раздел 3. Для формирования Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области на 2022 год			
3.1	До 15 декабря 2021 года	СМО в Рабочую группу по тарифам	Данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи; Предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой в соответствии с базовой программой.

III. Предоставление информации ТФОМС Иркутской области*

№	Срок	Орган	Информация (сведения), документы
Раздел 1. Для формирования проекта территориальной программы			
1.1	До 20 октября 2021 года	ТФОМС в Комиссию	Информацию: - о численности застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января текущего года - реестр страховых медицинских организаций; - реестр медицинских организаций.
	До 19 ноября 2021 года		Предложения по - видам медицинской помощи, - перечню заболеваний, - порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи,

			<ul style="list-style-type: none"> - значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации, - нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, - нормативам финансового обеспечения территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо, - способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе; - целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи; - перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой; - участию медицинских организаций в реализации территориальной программы в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.
Раздел 2. Для распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2022 год			
2.1	Не позднее 3 рабочих дней после утверждения территориальной программы	ТФОМС секретарю Комиссии	<ul style="list-style-type: none"> - сведения медицинских организаций, представленные при подаче уведомления об участии в сфере обязательного медицинского страхования; - численность застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января текущего года; - нормативы финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы, с учетом размера финансовых средств на реализацию территориальной программы в соответствии с законом о бюджете территориального фонда на соответствующий финансовый год (далее - плановый год); - перечень СМО, включенных в реестр СМО на плановый год; - перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций на плановый год;

			<ul style="list-style-type: none"> - потребность в объемах медицинской помощи в разрезе СМО с учетом числа застрахованных лиц, их пола и возраста; - предложения по распределению плановых объемов медицинской помощи между СМО на основе численности застрахованных граждан и с учетом фактических объемов предоставления медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года; - предложения по распределению объемов финансовых средств между СМО
--	--	--	---

IV. Предоставление информации министерством здравоохранения Иркутской области *

№	Срок	Орган	Информация (сведения), документы
Раздел 1. Для формирования проекта территориальной программы			
1.1	До 20 октября 2021 года	Министерство здравоохранения Иркутской области в Комиссию	Информацию: по объемам медицинской помощи, требуемым для предоставления застрахованным лицам на предстоящий год.
1.2	До 19 ноября 2021 года		<p>Предложения по:</p> <ul style="list-style-type: none"> - видам медицинской помощи, - перечню заболеваний, - порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, - значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации, - нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, - нормативам финансового обеспечения территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо, - способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе; - целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи; - перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой - участием медицинских организаций в реализации территориальной программы в части

			заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.
Раздел 2. Для распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2022 год			
2.1	Не позднее 3 рабочих дней после утверждения территориальной программы	Министерство здравоохранения Иркутской области секретарю Комиссии	<p>Порядок организации медицинской помощи в субъекте Российской Федерации с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона, а также сроков ожидания оказания медицинской помощи.</p> <p>Предложения по распределению объемов предоставления медицинской помощи медицинским организациям в соответствии с:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, - сроков ожидания медицинской помощи по территориальной программе и объективных критериев (среднего радиуса территории обслуживания скорой медицинской помощи, количества фельдшерско-акушерских пунктов, расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи и других).
Раздел 3. Для формирования Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области на 2022 год			
3.1	До 15 декабря 2021 года	Министерство здравоохранения Иркутской области в Рабочую группу по тарифам	<p>Данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи.</p> <p>Предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой в соответствии с базовой программой.</p>

- * 1. Информация предоставляется по каждому разделу отдельными информационными письмами. Информационные письма направляются в электронном виде и на бумажном носителе.
2. Информационные письма подписываются руководителями организаций, прилагаемые к письмам копии документов заверяются оттиском печати организации и подписью руководителя организации;
3. Комиссией или Рабочими группами могут быть предложены единые шаблоны заполнения информации.