Приложение №11

к Порядку взаимодействия участников системы

обязательного медицинского страхования Республики Карелия

при проведении контроля объемов, сроков, качества

и условий предоставления медицинской помощи

по обязательному медицинскому страхованию

Акт медико-экономического контроля\*

Заголовочная часть:

Номер акта, дата его составления.

Наименование страховой медицинской организации.

Наименование медицинской организации.

Номер реестра счетов, период, за который он предоставлен.

Содержательная часть:

Характеристика реестра оказанной медицинской помощи: число представленных к оплате страховых случаев, суммарная стоимость медицинских услуг, предоставленных к оплате.

Оценка соответствия данных счета на оплату оказанной медицинской помощи реестру счетов.

Оценка соответствия тарифов, указанных в реестре счетов, утвержденным тарифам.

Оценка соответствия видов и профилей оказанной медицинской помощи лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности.

Результаты медико-экономического контроля: число выявленных записей, содержащих сведения о нарушениях при оказании медицинской помощи и их стоимость.

Расшифровка выявленных нарушений при оказании медицинской помощи (в соответствии с [приложением 8](https://base.garant.ru/72271640/59716244b97262e1c20aa03b54d5753f/#block_117) к настоящему Порядку) с указанием заявленной суммы для оплаты (может представляться в табличном виде).

Сумма, исключаемая из оплаты, по результатам проведенного медико-экономического контроля.

Сумма финансовых санкций за нарушения при оказании медицинской помощи в случае заполнения по данной форме акта по результатам повторного медико-экономического контроля, проведенного территориальным фондом.

Итоговая сумма, принятая к оплате.

Заверительная часть:

Должность, подпись работника, проводившего медико-экономический контроль.

Должность, подпись ответственного лица страховой медицинской организации (территориального фонда), утверждающего акт.

Должность, подпись руководителя медицинской организации, ознакомившегося с актом.

\* По данной форме также заполняется акт по результатам повторного медико-экономического контроля

Табличная форма акта

\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_(дата)

медико-экономического контроля

счета № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_

на оплату оказанной медицинской помощи в медицинской организации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование)

Перечень отклоненных позиций к оплате в счете на оплату оказанной медицинской помощи (реестре счетов) с разбивкой по:

- коду специалиста медицинской организации

- коду профиля отделения (для медицинской организации, оказывающей стационарную помощь, - койки)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п  в  реестре | № полиса обязательного медицинского страхования | Код по [МКБ-10](https://base.garant.ru/4100000/) | Дата начала лечения | Дата окончания лечения | Код нарушения | Расшифровка кода нарушения | Сумма неоплаты (руб.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по акту на сумму | | | | | |  | |
| в т.ч. по коду: | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профиль отделения (койки) или специалиста | Предоставлено к оплате | | Отказано в оплате | | Оплатить | |
| кол-во | сумма | кол-во | сумма | кол-во | сумма |
|  |  |  |  |  |  |  |

Итого по счету:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_расшифровка подписи

Руководитель страховой медицинской организации/директор территориального фонда

М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_расшифровка подписи

Должность, подпись руководителя медицинской организации, ознакомившегося с актом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_