

«МКТ-Автоматизация территориального фонда ОМС»

Положение об информационном обмене на территории региона устанавливает организационные правила, технологию, структуру информационных массивов, справочников, форму представления, порядок передачи и обработки информации, непосредственно связанной с оказанием медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), оно упорядочивает процесс анализа и контроля сводных счетов, реестров счетов, формирования отчетов, мониторинга финансовых потоков, структуры и объёмов медицинских услуг.

С целью создания единого информационного пространства **Положением** определяются единые справочники, обязательные к использованию всеми участниками системы автоматизированной обработки сводных счетов: ТФОМС, СМО, МО всех типов.

В **Положении** используются следующие единые справочники: «Медицинские организации, входящие в систему ОМС», «Страховщики», «Территории РФ», «Профили коек», «Категории граждан», «Социальное положение», «Результаты лечения», «Причины возврата», «Финансовые санкции при медицинской экспертизе», «Виды тарифов», «Медицинские услуги», «Цены медицинских услуг», «Диагнозы по МКБ-Х», «Вид счета» и пр.

Определяющим звеном в информационном обмене при оплате за «законченный случай лечения» является использование всеми участниками информационного обмена медицинских стандартов.

«МКТ-Автоматизация территориальных фондов ОМС» включает следующие подсистемы и программы.

| АИС «Автоматизация территориальных фондов ОМС» |
|--|
| «МКТ-ТФОМС: Полис ОМС» |
| «МКТ-ТФОМС: Проверка тарифов» |
| «МКТ-Обработка реестров счетов» |
| «МКТ-ТФОМС: Межтерриториальные расчёты» |
| «МКТ-Экспертиза качества» |
| «МКТ-Отчёт о деятельности в сфере ОМС», приказ ФФОМС от 11.08.2011 г. № 146 («Облачное решение») |

«МКТ-ТФОМС: Полис ОМС»

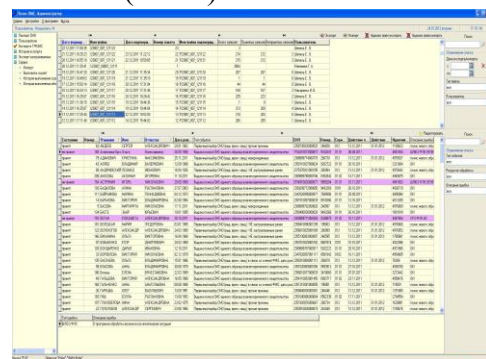
Программа **«МКТ-ТФОМС: Полис ОМС»** предназначена для ведения базы данных застрахованных лиц (ЗЛ) по обязательному медицинскому страхованию (ОМС).

«МКТ-ТФОМС: Полис ОМС» позволяет взаимодействовать с информационными системами и формировать отчётность по работе с полисами.

«МКТ-ТФОМС: Полис ОМС» разработан в соответствии с «Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», утверждёнными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от «07» апреля 2011 г. № 79.

Программа **«МКТ-ТФОМС: Полис ОМС»** предназначена для обеспечения взаимодействия программ на всех рабочих местах и позволяет осуществлять:

- ведение штатного списка сотрудников, имеющих отношение к работе программ;
- разграничение прав доступа пользователей к различным программам;
- импорт и экспорт данных между СМО и ТФОМС, а также между ТФОМС и ФФОМС;
- обмен данными с ПФР и ЗАГС;



– выполнение резервного копирования базы данных и пр.

Основным каналом для передачи данных является электронная почта.

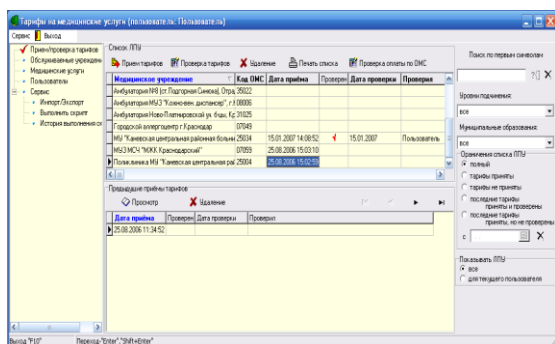
Предусмотрены приём/передача данных через переносные носители информации. Приём информации всегда происходит с отправкой подтверждения о приеме. Обмен данными происходит в соответствии с утверждённым регламентом.

В программе «МКТ-ТФОМС: Полис ОМС» реализованы следующие возможности:

- поиск полиса, ВС;
- приём от СМО фотографии застрахованного и его собственноручной подписи для выпуска электронного полиса;
- разрешение дублей ЕНП;
- получения отчётов по Форме № 8.

«МКТ-Проверка тарифов»

Программа «МКТ-Проверка тарифов» предназначена для приёма от медицинской организации Прейскуранта медицинских услуг и его логического контроля на соответствие базовым тарифам. «МКТ-Проверка тарифов» позволяет произвести контроль представленных прейскурантов медицинских услуг на соответствие базовым тарифам в рамках Территориальной программы государственных гарантий, в том числе тарифы по «модернизации».



Программа разработана в соответствии с учётом Положения об информационном обмене.

Решаемые задачи. Проверка Прейскурантов медицинских услуг производится специалистами Территориального фонда ОМС.

Согласованные прейскуранты медицинских услуг передаются в СМО для оплаты медицинской помощи по предоставляемым медицинскими организациями реестрам счетов в программе «МКТ-Обработка счетов в страховой медицинской организации».

«МКТ-Обработка реестров счетов»

Программа «МКТ-Обработка реестров счетов» предназначена для проведения контроля выставленных медицинскими организациями реестров счетов за пролеченных больных в рамках Территориальной программы государственных гарантий, в том числе затраты по «модернизации», и произвести выгрузку данных для передачи в «МКТ-Экспертиза качества».

Программа «МКТ-Обработка реестров счетов» разработана в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от «01» декабря 2010 г. № 230 (в части МЭК) и другими нормативными документами с учётом Положения об информационном обмене в конкретном регионе.

Решаемые задачи. Медико-экономический контроль осуществляется для всех случаев оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в целях:

1. проверки реестров счетов на соответствие установленному порядку информационного обмена в системе обязательного медицинского страхования;
2. проверки соответствия оказанной медицинской помощи Территориальной программе ОМС; условиям договора;
3. проверки обоснованности применения тарифов на медицинские услуги.

Технология работы с программой «МКТ-Обработка реестров счетов»

В режиме «Приём счетов» выполняются следующие операции: приём реестров счетов из МО, проведение форматно-логического контроля; медико-экономического контроля; проверка по базе данных застрахованных СМО, формирование возвратных счетов, формирование файлов для медицинской экспертизы, формирование отчётов.

Проверка реестра на правильность заполнения полей: проверяется заполнение обязательных

полей и полей, заполненных в соответствии со справочниками.

Медико-экономический контроль: проверяется персональный счёт на правильность выставленной суммы; проверяются цены на соответствие утвержденным тарифам; проверяются диагнозы на возможность их оплаты в системе ОМС; проводится проверка на дублирование услуг в счёте и на счета, выставленные дважды на оплату.

Проверка пациентов реестра по базе данных застрахованных: проверяется наличие пациента в базе данных застрахованных СМО; корректность и актуальность данных предъявленного полиса.

В режиме «Отчёты» формируются выходные формы по результатам проверки.

«МКТ-Обработка реестров счетов» имеет Свидетельство РОСПАТЕНТа о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2010612426; заявка № 2010610819 от 17.02.2010 г.

«МКТ-ТФОМС: Межтерриториальные расчёты»

Программа «МКТ-ТФОМС: Межтерриториальные расчёты» предназначена для приёма основных и исправленных счетов за пролеченных больных, формирования возвратных счетов и отчётности специалистами ТФОМС, занимающихся приёмом и обработкой реестров счетов на медицинские услуги, оказанные вне региона.

Реестры счетов принимаются для проведения их регистрации, проведения ФЛК и МЭК.

«МКТ-ТФОМС: Межтерриториальные расчёты» разработана в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от «01» декабря 2010 г. № 230 (в части МЭК) и другими нормативными документами с учетом Положения об информационном обмене в конкретном регионе.

а) **Решаемые задачи.** Медико-экономический контроль осуществляется специалистами ТФОМС для всех случаев оказания медицинской помощи по ОМС.

Применение программы

Основные функции программы:

- Регистрация и приём счетов;
- Проверка счетов;
- Формирование отчётов;
- Управление списком отчётных периодов;
- Импорт данных.

Проверка реестра счетов проводится в три этапа:

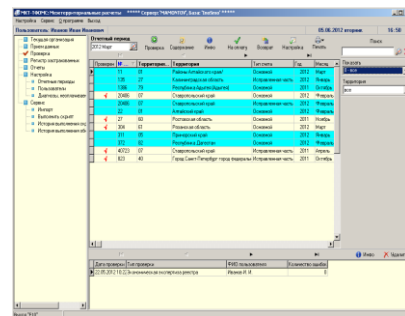
1. Проверка реестра на правильность заполнения полей: проверяется заполнение обязательных полей и полей, заполненных в соответствии со справочниками.

2. Экономический контроль: проверяется персональный счёт на правильность выставленной суммы; проверяются диагнозы на возможность их оплаты в системе ОМС; проводится проверка на дублирование услуг в счёте и на счета, выставленные дважды на оплату.

3. Проверка реестра по БД застрахованных: проверяется наличие пациента в БД застрахованных; правильность его полисных данных и категории пациента.

Проверять счёт можно поэтапно или комплексно, выбрав сразу три критерия для проверки.

По результатам проверки счетов формируются выходные форм, которые можно сохранить в формате MS Excel.



«МКТ-Экспертиза качества»

Программа «МКТ-Экспертиза качества» предназначена для организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС страховыми медицинскими организациями.

«МКТ-Экспертиза качества» принимает счета за пролеченных больных из программы «МКТ – СМО: Обработка счетов», формирует заявки в МО на проведение МЭЭ и ЭКМП, а также статистическую отчётность.

Программа «МКТ-Экспертиза качества» разработана в полном соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от «01» декабря 2010 г. №230 и другими нормативными документами.

Основные функции программы:

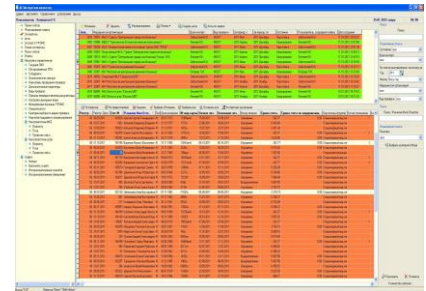
1. Импорт информации о принятых к оплате счетах за пролеченных больных.

Импорт информации о принятых к оплате счетах за пролеченных больных производится из подсистемы «МКТ-СМО: Обработка счетов». В связи с тем, что в различных субъектах существуют собственные варианты обработки счетов, экспертиза качества отделена от МЭК. Это позволяет конвертировать счета любого формата в структуры пригодные для обработки.

2. Критерии отбора персональных счетов для проведения МЭЭ и ЭКМП.

Отбор персональных счетов для проведения МЭЭ и ЭКМП производится в соответствии с выбранными методами и следующими критериями (фильтрами):

- Счета, у которых длительность лечения превышает базовую (на К%), длительность лечения меньше базовой;
- Условия оказания медицинской помощи;
- Результат лечения; исход обращения; МКБ-Х;
- Несоответствие услуги и профиля койки; МКБ-Х, пола, возраста пациента;
- Не выполнены услуги со 100% применяемостью.



3. Проведение медико-экономической экспертизы.

Плановая медико-экономическая экспертиза проводится по счетам, предоставленным к оплате в течение одного месяца после оказания застрахованному лицу медицинской помощи.

Плановая тематическая экспертиза проводится в отношении совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическим признакам в МО в соответствии с планом, согласованным ТФОМС.

Целевая экспертиза проводится в течение от одного месяца до одного года после оказания медицинской помощи в случаях: повторное обращение в течение 30 дней, повторная госпитализация в течение 90 дней; получение жалобы.

4. Проведение экспертизы качества медицинской помощи.

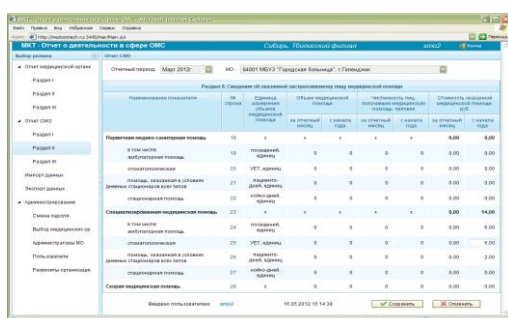
Плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится с целью оценки соответствия объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи группам застрахованных лиц, разделённым по возрасту, заболеванию (МКБ10) или группе заболеваний МКБ10.xxxx-МКБ10.xxxx, больничной летальности, средней продолжительности лечения.

Целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится в случаях: получения жалоб; летальных исходов; внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания; повторного обоснованного обращения в течение 30 дней, в течение 90 дней – при повторной госпитализации; заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения.

Очная экспертиза качества медицинской помощи проводится в случае, если пациент находится на стационарном лечении и счёт пока не представлен.

«МКТ-Отчёт о деятельности в сфере ОМС»

Программа «МКТ-Отчёт о деятельности в сфере ОМС» разработана в соответствии с приказом ФФОМС от 11.08.2011 г. № 146 «Об утверждении форм отчётности»: «Отчёт о деятельности страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования» и реализована в «облачных» технологиях.



Программа позволяет произвести ввод и контроль представленных МО и СМО данных об их деятельности в сфере ОМС.

Решаемые задачи.

1. Приём информации из различных источников: в формате **.dbf**, на бумажных носителях, в формате **.dbf** из программы «МКТ-Экспертиза качества» в СМО.

2. Формирование отчётов в формате **.xls** и файлов.