|  |
| --- |
| Приложение № 1к приказу ТФОМС НАО от 12.02.2018 г . № 62 |
| **РЕГЛАМЕНТ** |
| **предоставления в медицинские организации сведений об оказанной медицинской помощи в связи с реабилитацией** |

1. Определения и сокращения:

**Сведения**  - сведения о медицинской помощи, оказанной в связи с реабилитацией;

**ТФОМС НАО** - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа;

**МО** – Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на территории Ненецкого автономного округа;

**СМО** – Страховая медицинская организация;

**Сотрудники** – Назначенные приказом ТФОМС НАО сотрудники, ответственные за передачу сведений в МО.

1. Порядок подготовки Сведений:

Сведения подготавливаются за период с начала года и по состоянию на 01 число месяца, следующего за отчетным, на основании информации о дате загрузки реестров счетов в информационную систему ТФОМС НАО.

В Сведения входят случаи оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

- оказанные по профилю 158 - медицинской реабилитации;

- содержащие сведения о медицинских услугах, оказанных по профилю 158 - медицинской реабилитации;

- содержащие сведения о медицинских услугах, оказанных в связи с реабилитацией.

Сведения направляются в МО только застрахованных лицах, прикреплённых к МО.

1. Формат Сведений:

Сведения подаются в формате \*.xlsx в соответствии с Приложением 1 к настоящему регламенту.

1. Срок направления сведений в МО – в электронном виде до 20 числа месяца, следующего за отчетным.

Приложение 1

к «Регламенту предоставления в медицинские организации сведений об оказанной медицинской помощи в связи с реабилитацией»

Сведения

о медицинской помощи, оказанной в связи с реабилитацией

за период с «01» января 201\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Код МО | Наименование МО | Прикрепление к МО | Серия полиса | Номер полиса | Фамилия пациента | Имя пациента | Отчество пациента | Пол | Дата рождения пациента | Дата начала лечения | Дата окончания лечения | Диагноз основной | Результат обращения | Тип расчетов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |