|  |  |
| --- | --- |
| 5 | Приложение 4.1  к Соглашению об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию  от ­­­27.12.2018 года № 1/2019 |

**Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной станциями скорой медицинской помощи или отделениями скорой медицинской помощи, входящими в состав медицинских организаций, в 2019 году**

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящего Порядка определяется механизм оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, станциями скорой медицинской помощи или отделениями скорой медицинской помощи, входящими в состав медицинских организаций, на догоспитальном этапе.

1.2. Порядок устанавливает механизм финансового и организационного взаимодействия между участниками обязательного медицинского страхования Камчатского края.

1.3. В Камчатском крае применяются следующие способы оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

1) по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи - при оказании скорой медицинской помощи гражданам, застрахованным в Камчатском крае;

2) по тарифам за 1 вызов – при оказании скорой медицинской помощи гражданам, застрахованным за пределами Камчатского края, а также при проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе, независимо от территории страхования;

3) в составе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой соответствующей медицинской организацией медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

1.4. В рамках настоящего Порядка определяется также механизм оплаты амбулаторной помощи, оказанной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, при самостоятельном их обращении на станции скорой медицинской помощи или в отделения скорой медицинской помощи, входящие в состав медицинских организаций.

1.5. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, оказанной не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам, а также оплата безрезультатных выездов (кроме случая, когда пациент практически здоров), доставка крови и ее компонентов осуществляется за счет средств краевого бюджета.

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

2. Расчет стоимости скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе

2.1. Оплата скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) осуществляется на основании заключенного Договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по тарифам, установленным Соглашением об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В Соглашении об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на текущий финансовый год утверждаются:

1) базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на месяц;

2) численность застрахованных граждан, обслуживаемых каждой станцией скорой медицинской помощи или отделением скорой медицинской помощи, входящим в состав медицинской организации, по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц в Камчатском крае по состоянию на 01.12.2018 года;

3) половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, учитывающие различия в уровне затрат на оказание скорой медицинской помощи в зависимости от половозрастной структуры застрахованного населения;

4) интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;

5) тариф за 1 вызов в связи с оказанием скорой медицинской помощи.

2.2. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на месяц рассчитывается по следующей формуле:

Пнбаз=(ФОсмп\*∑Чзоб-ОСв)/∑Чзоб, где

ФОсмп – средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи на 2019 год в расчете на одно застрахованное лицо, установленный пунктом 3.7 Соглашения № 1/2019;

∑Чзоб – общая численность застрахованных граждан, обслуживаемых станциями скорой медицинской помощи или отделениями скорой медицинской помощи, входящими в состав медицинских организаций, для которых предусмотрена оплата по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи, по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц в Камчатском крае по состоянию на 01.12.2018 года;

ОСв – размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Камчатском крае за вызов, а также в составе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой соответствующей медицинской организацией медицинской помощи (исходя из стоимости за вызов).

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для каждой медицинской организации по следующей формуле:

ДПн = Пнбаз \* КДинт, где

ДПн – дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для каждой медицинской организации;

КДинт - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации.

Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

КДинт = КДпв \* КДси \* КДсуб, где

КДинт - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для медицинской организации;

КДпв – половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

КДси – коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций;

КДсуб – коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, приведенный к 1 по средневзвешенному значению.

Ежемесячный размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи и численности обслуживаемого населения:

ФОмес= ДПн \* Чзоб, где

ФОмес – размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

Чзоб, – численность обслуживаемых граждан, застрахованных по ОМС, утвержденная для станции скорой медицинской помощи или отделения скорой медицинской помощи, входящего в состав медицинской организации.

2.3. Тарифы, указанные в подпункте 5) пункта 2.1. применяются ко всем случаям оказания скорой медицинской помощи гражданам, застрахованным за пределами Камчатского края, а также при проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе, независимо от территории страхования, в отчетном месяце.

2.4. В случае значительного отклонения фактически выполненных объемов скорой медицинской помощи от распределенных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования размер финансового обеспечения медицинской организации может быть скорректирован.

3. Оплата оказанной скорой медицинской помощи

3.1. Медицинская организация, оказывающая скорую медицинскую помощь, в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи, представляет страховой медицинской организации (территориальному фонду ОМС Камчатского края за граждан, застрахованных за пределами Камчатского края, – в течение десяти рабочих дней) сформированные реестры счетов и счета на оплату оказанной медицинской помощи, с учетом следующих особенностей:

1) отдельно формируется реестр счета и счет на оплату скорой медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным в Камчатском крае, без учета вызовов с проведением тромболитической терапии.

Счет заполняется по форме в соответствии с приложением № 1 к настоящему Порядку, с обязательным указанием:

- количества застрахованных граждан, обслуживаемых станцией скорой медицинской помощи или отделением скорой медицинской помощи, входящим в состав медицинской организации, в соответствии с Соглашением об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

- размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи по тарифу на основе подушевого норматива на отчетный месяц;

- суммы к оплате, соответствующей размеру финансового обеспечения скорой медицинской помощи на отчетный месяц.

В реестре счета заполняются персонифицированные сведения о застрахованных гражданах и об оказанной им в отчетном периоде скорой медицинской помощи по тарифам, установленным пунктом 3.7.1 Соглашения об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

При предъявлении к оплате в страховые медицинские организации счетов и реестров счетов за оказанную скорую медицинскую помощь, осуществляется расчет индивидуальных коэффициентов соответствия в целях приведения итоговой суммы по реестру в соответствие с размером финансового обеспечения скорой медицинской помощи по тарифу на основе подушевого норматива на отчетный месяц.

Индивидуальный коэффициент соответствия (Кподуш) рассчитывается медицинской организацией для реестров счетов по каждой страховой медицинской организации по следующей формуле:

Кподуш = СУМ подуш / СУМ, где

СУМ подуш – сумма по счету в размере финансового обеспечения скорой медицинской помощи по тарифу на основе подушевого норматива на отчетный месяц;

СУМ – стоимость оказанной скорой медицинской помощи по тарифу в соответствии с реестром счета (до применения индивидуального коэффициента).

Индивидуальный коэффициент соответствия (округляется до четырех знаков после запятой) применяется ко всем услугам, включенным в реестр счета на оплату оказанной медицинской помощи. В электронной форме реестра в значении элемента «SUMV» по каждой строке отражается сумма с учетом индивидуального коэффициента соответствия (сумма отражается с двумя знаками после запятой, без округления).

Далее рассчитывается сумма коррекции, как разница между суммой по счету в размере финансового обеспечения скорой медицинской помощи по тарифу на основе подушевого норматива на отчетный месяц и стоимости по тарифу в соответствии с реестром счета после применения индивидуального коэффициента, которая применяется к сумме, указанной в счете.

После применения индивидуального коэффициента соответствия и корректировки суммы по счету соответствующий счет и реестр счета предъявляются к оплате в установленном порядке.

2) В общий реестр счета и счет на оплату медицинской помощи включаются случаи оказания скорой медицинской помощи гражданам, застрахованным в Камчатском крае, с проведением тромболитической терапии.

3) Отдельно формируется реестр счета и счет на оплату скорой медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами Камчатского края, в порядке, предусмотренном для осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Основанием для заполнения реестров счетов на оплату оказанной скорой медицинской помощи являются данные из учетной формы N 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.12.2009 № 942. В целях обеспечения полноты сбора персонифицированных сведений о пролеченном больном, в указанной учетной форме необходимо дополнительно уточнять дату рождения, место рождения, № полиса ОМС застрахованного, наименование страховой медицинской организации, выдавшей полис ОМС.

При заполнении реестров счетов в электронном виде используются форматы, структура записей и справочники, утвержденные приказом ФФОМС от 07.04.2011 г. № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС».

3.2. Страховые медицинские организации ежемесячно в сроки, предусмотренные Договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оплачивают счета медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, в полном объеме, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

3.3. Случаи оказанной скорой медицинской помощи, включенные в реестр по подушевому нормативу и отклоненные страховой медицинской организацией после проведения медико-экономического контроля, дорабатываются в установленные законодательством сроки и подаются к оплате в общем счете (по форме в соответствии с приложением 5 к Соглашению 1/2019) по тарифам в соответствии с пунктом 3.7.1 к Соглашению 1/2019 с учётом Кподуш.

3.4. Уменьшение оплаты, применение штрафных санкций по результатам контроля осуществляется исходя из тарифов за 1 вызов скорой помощи с учетом подушевого финансирования и поправочных коэффициентов.

Направление аванса медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

4. Оплата амбулаторной помощи, оказанной на станции скорой медицинской помощи или в отделении скорой медицинской помощи, входящем в состав медицинской организации

4.1. Медицинская организация, оказавшая амбулаторную медицинскую помощь при самостоятельном обращении граждан на станцию скорой медицинской помощи или в отделение скорой медицинской помощи, входящее в состав медицинской организации, в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи, представляет страховой медицинской организации (территориальному фонду ОМС Камчатского края за граждан, застрахованных за пределами Камчатского края, – в течение десяти рабочих дней) сформированные реестры счетов и счета на оплату оказанной амбулаторной медицинской помощи, с учетом следующих особенностей:

1) реестр счета и счет на оплату амбулаторной помощи, оказанной гражданам, застрахованным в Камчатском крае, на станции скорой медицинской помощи или в отделении скорой медицинской помощи, входящем в состав медицинской организации формируется в общем порядке, предусмотренном для оплаты посещений по неотложной медицинской помощи в соответствии с пунктом 3.4.3 Соглашения 1/2019 и по тарифам, установленным приложением 1.5 к Соглашению 1/2019;

2) отдельно формируется реестр счета и счет на оплату амбулаторной помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами Камчатского края, на станции скорой медицинской помощи или в отделении скорой медицинской помощи, входящем в состав медицинской организации в порядке, предусмотренном для осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования. В реестре счета заполняются персонифицированные сведения о застрахованных гражданах и об оказанной им в отчетном периоде медицинской помощи по тарифам, установленным приложением 1.5 к Соглашению об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Основанием для заполнения реестров счетов на оплату амбулаторной помощи, оказанной на станции скорой медицинской помощи или в отделении скорой медицинской помощи, входящем в состав медицинской организации является информация из «Журнала регистрации амбулаторных больных» (Приложение № 3 к настоящему порядку).

При заполнении реестров счетов в электронном виде используются форматы, структура записей и справочники, утвержденные приказом ФФОМС от 07.04.2011 г. № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС».

4.2. Страховые медицинские организации ежемесячно в сроки, предусмотренные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оплачивают счета на оплату амбулаторной медицинской помощи, в пределах объема средств, подтвержденного реестром к данному счету, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1  к Порядку оплаты медицинской помощи, оказанной станциями скорой медицинской помощи или отделениями скорой медицинской помощи, входящими в состав медицинских организаций в 2019 году |

**СЧЕТ**

**на оплату скорой медицинской помощи по тарифу на основе**

**подушевого норматива на обслуживаемое население**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УФК по Камчатскому краю (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)/наименование организации и № лицевого счета/

Банк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ корреспондирующего счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КБК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Плательщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ расчетного счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ корреспондирующего счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Период (наименование месяца, период с ДД.ММ. по ДД.ММ.) | |
| Количество обслуживаемых граждан, застрахованных по ОМС в Камчатском крае в соответствующей СМО | Размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи по подушевому нормативу, в рублях |
|  |  |

Итого сумма к оплате (сумма прописью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2  к Порядку оплаты медицинской помощи, оказанной станциями скорой медицинской помощи или отделениями скорой медицинской помощи, входящими в состав медицинских организаций в 2019 году |

Сведения о размере финансового обеспечения скорой медицинской помощи по подушевому нормативу, в рублях

на ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 2019 года

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

(наименование страховой медицинской организации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Дифференцированный подушевой норматив  (ДПн) | Численность прикрепленных граждан | Размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи по подушевому нормативу, в рублях |
|  |  |  |  |

Руководитель СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

­­

Исполнитель:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 3  к Порядку оплаты  скорой медицинской помощи |

Журнал регистрации амбулаторных больных

за\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 201 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Числа  месяца | Фамилия, имя, отчество | пол | Дата рождения | Место рождения | Данные документа, удосто-  веряющего личность | СНИЛС  (при наличии) | № полиса ОМС | Наименование  СМО |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

и т.д. до конца страницы

разворот

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Жалобы | Объективные данные | Диагноз  (МКБ-10) | Назначенное  лечение | Результат  обращения  (госпитализация,  рекомендовано обратиться  в пол-ку) |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

и т.д. до конца страницы