|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 14  к Соглашению об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию  от 01.02.2019 года № 2/2019  «Приложение 15  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 гражданам, застрахованным в Камчатском крае, по подушевому нормативу 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) в 2019 году**

**1.Основные термины и определения**

Настоящий Порядок распространяется на медицинские организации, указанные в приложении 14 к Соглашению об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от ??.12.2018 № 1/2019 (далее – Соглашение № 1/2019).

В настоящем Порядке используются следующие термины и определения:

– медицинская организация - фондодержатель (далее - МО-ФД) – медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, специализированную и скорую медицинскую помощь, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС Камчатского края и имеющая прикрепленных граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, оплата медицинской помощи которой осуществляется по дифференцированному подушевому нормативу за прикрепленного гражданина;

– дифференцированный подушевой норматив финансирования МО-ФД – показатель, предназначенный для определения ежемесячного размера финансового обеспечения медицинской помощи конкретной МО-ФД на 1 прикрепленного гражданина, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию.

– базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи – средний показатель ежемесячного объема финансирования на 1 гражданина, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию, при оказании медицинской помощи по всем видам и условиям оказания МО-ФД.

**2. Расчет ежемесячного размера финансового обеспечения по дифференцированному подушевому нормативу МО-ФД**

В соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи МО-ФД, указанные в приложении 14 к Соглашению № 1/2019, представляют в страховые медицинские организации списки застрахованных лиц, выбравших организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи.

В течение текущего года МО-ФД в установленном порядке направляет в страховые медицинские организации уведомления о принятии гражданина на медицинское обслуживание и сведения о гражданах, снятых с медицинского обслуживания.

Страховые медицинские организации направляют указанные изменения в территориальный фонд ОМС Камчатского края для уточнения сведений в региональном сегменте единого регистра застрахованных граждан.

«Сведения о численности застрахованных лиц, выбравших организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи» по форме приложения № 2 к договору на оказание и оплату медицинской помощи подписываются страховыми медицинскими организациями и МО-ФД ежемесячно и являются основанием для определения ежемесячного размера финансового обеспечения по дифференцированным подушевым нормативам конкретной МО-ФД.

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

1) размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям, на месяц;

2) интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, определенные для МО-ФД;

3) численность застрахованных граждан, прикрепленных к МО-ФД по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц в Камчатском крае по состоянию на 01.12.2018 года, учтённая при расчете базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи и интегрированных коэффициентов дифференциации подушевого норматива.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям определяется на 1 месяц на 1 застрахованного на основании общей численности граждан, застрахованных по ОМС в Камчатском крае и прикрепленных к МО-ФД по состоянию на 01.12.2018 года, и объема финансовых средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи, оказываемой МО-ФД по всем видам и условиям.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, скорую медицинскую помощь с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, а также специализированную медицинскую помощь в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – законченный случай, за исключением:

- расходов на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию всех видов, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;

- расходов на оплату диализа в амбулаторных условиях;

- расходов на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

- расходов на оплату высокотехнологичной медицинской помощи;

- расходов на оплату медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с приложением 1.1 к Соглашению № 1/2019;

- расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи, страховыми медицинскими организациями рассчитывается дифференцированный подушевой норматив для МО-ФД (округляется до двух знаков после запятой) по следующей формуле:

**ДПн = Пнбаз \* КДинт, где**

ДПн– дифференцированный подушевой норматив для МО-ФД;

Пнбаз - базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям, на месяц;

КДинт - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для МО-ФД.

Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива определяется по каждой МО-ФД по следующей формуле:

**КДинт = КДпв \* КДси \* КДзп, где**

КДинт - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для МО-ФД;

КДпв – половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для МО-ФД исходя из численности и половозрастной структуры застрахованных граждан по состоянию на 01.12.2018 года, и половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией по всем видам и условиям, установленных приложением № 3 к настоящему Порядку;

КДзп – коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения в Камчатском крае;

КДси – коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества МО-ФД.

Расчет размера финансового обеспечения МО-ФД на месяц, в котором оказывается медицинская помощь, производится страховыми медицинскими организациями с учетом дифференцированного подушевого норматива МО-ФД и численности прикрепленных граждан, застрахованных по ОМС, по состоянию на 01 число текущего месяца по формуле:

**ФОмес= ДПн \* Чзпр + ФОрд, где**

ФОмес – размер финансового обеспечения МО-ФД по подушевому нормативу на текущий месяц;

ДПн– дифференцированный подушевой норматив для МО-ФД;

Чзпр – численность застрахованных лиц, прикрепленных к МО-ФД, по состоянию на 01 число месяца, в котором оказана медицинская помощь;

ФОрд – размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности.

В целях организации учета объемов финансового обеспечения медицинской помощи в разрезе видов и условий её оказания страховая медицинская организация производит расчет приведенных сумм финансового обеспечения МО-ФД по видам и условиям оказания медицинской помощи на текущий месяц в следующем порядке:

1. приведенный объем финансового обеспечения на текущий месяц скорой медицинской помощи (**ФОСМП**), стационарной медицинской помощи (**ФОСтац.**), медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (**ФОДн.стац.**), амбулаторной медицинской помощи в части посещений с профилактической и иными целями (**ФОамб.посещ.**) определяется по формулам:

**= \* 0,12;**

**= \* 0,08;**

**=** , где

i – скорая медицинская помощь (СМП), стационарная медицинская помощь (Стац.), медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара (Дн.стац.), амбулаторная медицинская помощь в части посещений с профилактической и иными целями (амб.посещ.);

k – период расчета (февраль или март);

m – период расчета (с апреля по декабрь);

– приведенный объем финансового обеспечения медицинской помощи i-го вида (условия оказания) на январь 2018 года;

– приведенный объем финансового обеспечения медицинской помощи i-го вида (условия оказания) на определенный месяц (февраль или март);

– приведенный объем финансового обеспечения медицинской помощи i-го вида (условия оказания) на определенный месяц (с апреля по декабрь);

– объем финансового обеспечения соответствующего вида (условия оказания) медицинской помощи, установленный решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае на 2019 год;

1. приведенный объем финансового обеспечения на текущий месяц амбулаторной медицинской помощи в части обращений по заболеванию (**ФОамб.обращ.**) определяется по формуле:

**ФОамб.обращ. = ФОмес - (ФОСМП+ ФОСтац. + ФОДн.стац. + ФОамб.посещ. ),** где

ФОмес – размер финансового обеспечения МО-ФД по подушевому нормативу на текущий месяц.

1. при расчете приведенного объема финансового обеспечения на декабрь производится корректировка расчета, произведенного в соответствии с подпунктами 1 и 2, с учетом фактических объемов финансирования медицинской помощи.

Расчет ФОрд  (размера средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности) осуществляется страховой медицинской организацией по итогам отчетного месяца (начиная с расчета по итогам за февраль 2019 года) по каждой медицинской организации. Общая сумма ФОрд на текущий месяц определяется в размере 1% общего объема средств, направленных на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу за отчетный месяц. Размер ФОрд для конкретной медицинской организации определяется по формуле:

**ФОрдi=(∑баллов МОi / ∑баллов МО)\* ФОрд**, где

ФОрд – общий объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности;

∑баллов МОi – общее количество баллов, определенное для конкретной МО-ФД в соответствии с порядком оценки результативности деятельности, установленным приложением № 4 к настоящему Порядку;

∑баллов МО – общее количество баллов по всем МО-ФД в соответствии с порядком оценки результативности деятельности, установленным приложением № 4 к настоящему Порядку.

Размер ФОрдi, рассчитанный страховой медицинской организацией для конкретной медицинской организации, направляется в МО-ФД и территориальный фонд в составе сведений о размере финансового обеспечения по подушевому нормативу на текущий месяц. Размер ФОрдi, рассчитанный страховой медицинской организацией для конкретной медицинской организации, не может превышать 10% размера финансового обеспечения по подушевому нормативу на текущий месяц для соответствующей МО-ФД.

Сведения о размере финансового обеспечения по подушевому нормативу на текущий месяц направляются страховой медицинской организацией в МО-ФД и территориальный фонд ОМС Камчатского края не позднее 28 числа текущего месяца по форме в соответствии с приложением № 2 к настоящему Порядку. Одновременно со сведениями о размере финансового обеспечения по подушевому нормативу на текущий месяц в направляется расчет размера средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности

**3. Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу** **финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям**

**3.1.** МО-ФД 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:

**3.1.1.** Отдельно формируется реестр счета и счет на оплату медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами Камчатского края.

Указанные реестр счета и счет направляются в территориальный фонд ОМС Камчатского края по тарифам, установленным Соглашением № 1/2019, 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.

**3.1.2.** Отдельно формируются реестр счета и счет на оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, застрахованных в Камчатском крае, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям.

3.1.2.1. В реестр счета включаются сведения об оказанной гражданам медицинской помощи:

– вызовы по скорой медицинской помощи;

– случаи оказания стационарной медицинской помощи по КСГ;

– случаи оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по КСГ;

– обращения по поводу заболеваний;

– посещения с профилактической и иными целями, за исключением диспансеризации определенных групп населения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, порядки проведения которых установлены нормативными правовыми актами и консультативных посещений.

В реестре счета заполняются персонифицированные сведения о пролеченных больных и об оказанной им в отчетном периоде медицинской помощи по тарифам, установленным в соответствии с пунктами 3.4.4.2, 3.7.1 Соглашения № 1/2019, а также в соответствии с приложениями 1.5, 1.5.1, 2.2, 3.2 к Соглашению № 1/2019.

3.1.2.2. Счет на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, заполняется по форме в соответствии с приложением № 1 к настоящему Порядку, с обязательным указанием:

- численности застрахованных лиц, прикрепленных к МО-ФД по состоянию на 01 число месяца, в котором оказана медицинская помощь;

- размера финансового обеспечения МО-ФД по подушевому нормативу на текущий месяц (на основании данных, полученных от соответствующей страховой медицинской организации);

- суммы к оплате, соответствующей рассчитанному размеру финансового обеспечения МО-ФД по подушевому нормативу на текущий месяц, с учетом положений п.3.1.2.3 настоящего Порядка.

3.1.2.3. При предъявлении к оплате в страховые медицинские организации счетов и реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, осуществляется расчет индивидуального коэффициента соответствия в целях приведения итоговой суммы по реестру в соответствие с размером суммы по счету на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой соответствующей МО-ФД медицинской помощи, за расчетный месяц.

Индивидуальный коэффициент соответствия (Кподуш) рассчитывается МО-ФД для реестров счетов по каждой страховой медицинской организации отдельно для скорой медицинской помощи, для стационарной медицинской помощи, для медицинской помощи в условиях дневного стационара, для амбулаторной медицинской помощи в части посещений с профилактической и иными целями, для амбулаторной помощи в части обращений по заболеванию по следующей формуле:

**Кподуш = СУМ подуш / СУМ, где**

СУМ подуш – сумма по счету в размере приведенного финансового обеспечения медицинской помощи соответствующего вида (условия оказания) по подушевому нормативу на текущий месяц;

СУМ – стоимость оказанной медицинской помощи соответствующего вида (условия оказания) по тарифам 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 реестре на бумажном носителе в графе «Стоимость оказанной медицинской помощи по тарифу», 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 рассчитанного финансового обеспечения по подушевому нормативу на текущий 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.

3.1.2.4. Случаи оказанной 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 пунктами 3.4.4.2, 3.7.1 Соглашения № 1/2019, а также в соответствии с приложениями 1.5, 1.5.1, 2.2, 3.2 к Соглашению № 1/2019 с учётом Кподуш.

**3.1.3.** Отдельно формируются:

– счет и реестр счета на оплату посещений по неотложной медицинской помощи, на оплату диагностических услуг, указанных в пункте 3.3 Соглашения 1/2019;

– счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной в связи с проведением диспансеризации определенных групп населения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, а также профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, порядки проведения которых установлены нормативными правовыми актами;

– счет и реестр счета для оплаты медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования.

**3.1.4.** Для МО-ФД оплата диагностических услуг, указанных в пункте 3.3 Соглашения 1/2019, оплата посещений по неотложной медицинской помощи – при оказании медицинской помощи в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи, созданном в структуре медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь, при оказании неотложной медицинской помощи на дому в форме разового посещения, при самостоятельном обращении граждан на станцию скорой медицинской помощи или в отделение скорой медицинской помощи, входящее в состав медицинской организации, при оказании медицинской помощи в соответствии с пунктом 2.2.3 Соглашения № 1/2019 в приемном отделении круглосуточного стационара без последующей госпитализации (при отсутствии показаний для госпитализации, при отказе пациента от госпитализации), а также в случаях оказания консультативно-диагностических услуг, не требующих госпитализации, в диагностических и лечебных отделениях стационара больницы, а также посещений в связи с проведением диспансеризации, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, а также профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, порядки проведения которых установлены нормативными правовыми актами, оплата медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования является дополнительным финансированием к подушевому финансированию и не подлежит включению в реестр счета по подушевому нормативу финансирования.

**3.2.** Страховые медицинские организации ежемесячно в сроки, предусмотренные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оплачивают счета МО-ФД за оказанную медицинскую помощь с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Уменьшение оплаты, применение штрафных санкций по результатам контроля осуществляется исходя из тарифов за 1 вызов, законченный случай по КСГ, посещение с профилактической и иной целью, обращение по заболеванию с учетом подушевого финансирования и поправочных коэффициентов.

Направление аванса МО-ФД осуществляется в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1  к Порядку оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям, в 2019 году |

**СЧЕТ**

**на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Период (наименование месяца, период с ДД.ММ. по ДД.ММ.) | |
| 1 | Численность прикрепленных граждан, застрахованных по ОМС в Камчатском крае в соответствующей СМО, чел. |  |
| 2 | Размер финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому нормативу, в рублях – всего, в том числе: |  |
| 2.1 | Скорая медицинская помощь |  |
| 2.2 | Стационарная медицинская помощь |  |
| 2.3 | Медицинская помощь в условиях дневного стационара |  |
| 2.4 | Амбулаторная медицинская помощь в части посещений с профилактической и иными целями |  |
| 2.5 | Амбулаторная медицинская помощь в части обращений по заболеванию |  |

Всего сумма к оплате с учетом сумм коррекции (сумма прописью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

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

М.П.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Приложение № 2  к Порядку оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям, в 2019 году |  |  |  |

**Сведения о размере финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(наименование страховой медицинской организации)**

(в рублях)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наиме-нование меди-цинской организации | Числен-ность прикреп-ленных граждан, застрахо-ванных по ОМС в Камчатском крае в соответ-ствующей СМО, чел. | Дифференцированный подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям медицинской помощи | Размер ФОрдi  ( не более 10% размера ФОмес по ДПН) | Размер финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому нормативу | | | | | |
| ВСЕГО, в том числе: | Скорая медицин-ская помощь | Стацио-нарная медицин-ская помощь | Меди-цинская помощь в условиях дневного стацио-нара | Амбула-торная меди-цинская помощь в части посеще-ний с профи-лакти-ческой и иными целями | Амбула-торная медицин-ская помощь в части обращений по заболева-нию |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ИТОГО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

­­

Исполнитель:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Приложение № 3  к Порядку оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям, в 2019 году |
|  | | |
|
|

**Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией по всем видам и условиям, на 2019 год**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| группы застрахованных лиц | | | | | | | | | |
| моложе трудоспособного возраста | | | | | | трудоспособный возраст | | старше трудоспособного возраста | |
| 0-1 года | | 1-4 года | | 5-17 лет | | 18-59 лет | 18-54 лет | 60 лет и старше | 55 лет и старше |
| Муж | Жен | Муж | Жен | Муж | Жен | Муж | Жен | Муж | Жен |
| 1,9379 | 1,6911 | 1,7109 | 1,6201 | 0,8855 | 0,9800 | 0,5051 | 1,0978 | 1,3763 | 1,4470 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 4  к Порядку оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям, в 2019 году |

**Порядок оценки результативности деятельности медицинской организации, включающий перечень показателей результативности деятельности медицинской организации в 2019 году и критерии их оценки**

Оценка результативности деятельности медицинской организации осуществляется страховой медицинской организацией ежемесячно по данным персонифицированного учета случаев оказанной медицинской помощи, принятых к оплате за отчетный период (нарастающим итогом с начала года), на основании следующих показателей и критериев их оценки:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Нормативный показатель | Источник информации | Критерии оценки | Нормативный балл |
| Доля экстренных госпитализаций в общем объеме госпитализаций в медицинской организации | не менее 70% | Реестры счетов | 70% и более  50-69%  менее 50% | 10  5  0 |
| Доля посещений по заболеваниям, осуществленным в неотложной форме, от общего числа посещений по заболеваниям | не менее 7% | Реестры счетов | 7% и более  4-6%  менее 4% | 10  5  0 |
| Доля пациентов, охваченных диспансерным наблюдением из числа подлежащих | 100% | Реестры счетов с учетом ретроспективного анализа оказанных медицинских услуг, в том числе при госпитализации и диспансеризации (профосмотрах), включая госпитализацию в иные МО по поводу ОНМК и ОКС | 90-100%  70-89%  менее 70% | 10  5  0 |
| Отсутствие фактов непредставления сведений по форме таблицы Д.4 об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного  новообразования | отсутствие | Реестры счетов с учетом анализа данных ГБУЗ «Камчатский краевой онкологический диспансер» и медицинских организаций, осуществляющих диагностику в соответствии с п.3.3 Соглашения № 1/2019 | отсутствие фактов  наличие фактов | 10  0 |
| Выполнение планового показателя обращений по заболеванию в поликлинике (показатель оценивается ежеквартально) | 100% планового показателя |  | 90-100%  80-89%  менее 80% | 10  5  0 |

Минимальное количество баллов по медицинской организации, используемое в расчете ФОрдi, равняется 35.»