

Порядок проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями.

1. Межучрежденческие расчеты за оказанную медицинскую помощь, осуществляются между медицинскими организациями (далее – МО) через страховую медицинскую организацию (далее – СМО) в целях обеспечения доступности оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС) в соответствии с тарифами, утвержденными настоящим Тарифным соглашением.

2. Основные понятия, используемые в настоящем Порядке:

МО-заказчик (плательщик) – МО, участвующая в реализации ТП ОМС, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационаров, выдавшая застрахованному лицу направление для получения внешних медицинских услуг в амбулаторных условиях или *МО к которой прикреплен пациент;*

МО-исполнитель – МО, участвующая в реализации ТП ОМС, оказывающая внешние медицинские услуги застрахованным лицам, по направлениям, выданным медицинскими организациями- заказчиками *или по месту прикрепления пациента;*

Внешние медицинские услуги - консультация специалиста, лабораторные медицинские услуги, диагностические и инструментальные исследования, вызов скорой медицинской помощи.

Межучрежденческие расчеты при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Республики Дагестан, осуществляются через СМО в рамках утвержденной стоимости медицинской помощи в соответствии с настоящим Порядком.

В систему межучрежденческих расчетов включаются МО оказывающие:

- медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- скорую медицинскую помощь;
- медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационара (консультация специалиста, лабораторные медицинские услуги, диагностические и инструментальные исследования).

Для проведения межучрежденческих расчетов не предъявляются медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу, прикрепившемуся к данной медицинской организации.

Оплата внешних медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, производится СМО за фактическое количество оказанных внешних услуг (посещений, обращений, посещений в рамках профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, лабораторных медицинских услуг, диагностических и инструментальных исследований, вызовов):

- за счет подушевого норматива финансирования медицинской организации, к которой гражданин прикреплен на медицинское обслуживание;
- за счет стоимости лечения заболевания, включенного в КСГ в случае

отсутствия врача-специалиста, отсутствия возможности проведения тех или иных лабораторных услуг, диагностических исследований;

-за счет стоимости обращения, посещения медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц.

4. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях может осуществляться с использованием межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи – обращение, посещение, за медицинскую услугу по установленным тарифам в системе ОМС (за исключением медицинской помощи по профилям «Стоматология», «Акушерство и гинекология», «Медицинская реабилитация», углубленной диспансеризации, медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме, оказанием диализной помощи).

Стоимость диагностических исследований (лабораторных и инструментальных) включена в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и в стоимость законченного случая лечения заболевания, включенного в КСГ.

Оплата диагностических исследований (лабораторных и инструментальных) производится в соответствии с настоящим Порядком в соответствии кодами и тарифами, приведенными в Приложении №15 Тарифного соглашения.

Стоимость проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации включена в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, за исключением углубленной диспансеризации, включающей исследования и иные медицинские вмешательства гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и лицам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по их желанию, в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации, предусмотренным Приложением № 2-в.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания (домах-интернатах, детских домах и т.д.) в кадетском корпусе, производится по прикреплению в соответствии с настоящим Порядком, по кодам и тарифам, приведенными в Приложениях №2, 2-а, 2-б, 3, 3-а, 3-б, 4, 4-а, 4-б, 5, 5-а, 5-б, 6, 6-а, 6-б Тарифного соглашения и Приказом Министерства здравоохранения РД о прикреплении указанных организаций к медицинским организациям для проведения профилактических мероприятий.

При отсутствии возможности выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств, учитываемых в комплексном посещении первого этапа в рамках прохождения застрахованными лицами углубленной диспансеризации, МО обеспечивает оказание необходимых медицинских услуг в других МО с использованием межучрежденческих расчетов в соответствии с настоящим Порядком, которые оплачиваются по кодам и тарифам в Приложении № 2-в.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях ребенку по полису матери с последующим направлением ребенка на проведение лабораторно-диагностических исследований, консультацию врачей-специалистов, оплата производится за счет средств направившей МО.

Показания для направления прикрепленных граждан в иные МО определяет МО – заказчик (плательщик).

В случае выдачи направления МО - заказчиком лицу, прикрепленному к иной МО, медицинская помощь (которая включена в стоимость подушевого финансирования) оплачивается за счет средств направившей МО.

МО–исполнитель без направления осуществляет прием застрахованных лиц врачами, оказывающими медицинскую помощь:

- по профилю «Дерматовенерология» (в части дерматологии);
- по профилю «Гериатрия»;

- в МО, функционирующих как структурные подразделения республиканских центров, диспансеров, консультативных поликлиник в составе республиканских клинических больниц по врачебным специальностям «Кардиология», «Эндокринология», «Онкология», «Детская кардиология», «Детская эндокринология», «Детская онкология»;

- в центрах здоровья, в том числе центре здоровья, функционирующего при ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»;

- в отделениях амбулаторной травмы по перечню МО, согласно приложению № 1.3.

МО-исполнитель ведет учет фактического количества оказанных внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг), в разрезе МО-заказчиков, выдавших направление на оказание медицинской помощи и/или по месту прикрепления пациента, по врачебным специальностям, указанным в абзацах 10-15 пункта 4 настоящего Порядка.

МО – заказчик (плательщик) ведет учет направлений, выданных на получение внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг), в разрезе МО–исполнителей.

5. При проведении межучрежденческих расчетов по скорой медицинской помощи за счет подушевого норматива финансирования производится оплата за фактическое количество вызовов, оказанных застрахованному обслуживаемому населению Республики Дагестан другими станциями и отделениями СМП.

Стоимость вызовов, фактически оказанных застрахованным гражданам, относящимся к зоне обслуживания других станций и отделений СМП, удерживается из принятого к оплате подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, территориально обслуживающей данных застрахованных лиц.

МО - исполнитель ведет учет фактически оказанных вызовов в разрезе МО – заказчиков (плательщиков), обслуживающих данное застрахованное население.

6. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, может осуществляться с использованием системы межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи (консультация специалиста, лабораторные услуги, диагностические исследования).

При отсутствии возможности оказания застрахованным лицам специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи в полном объеме и на условиях, определенных ТП ОМС (отсутствие врача-специалиста, отсутствие возможности проведения тех или иных диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг) МО обеспечивает оказание необходимых медицинских услуг в других МО.

За счет стоимости законченного случая лечения при межучрежденческих расчетах оплачиваются лабораторные услуги, диагностические исследования (за исключением диализа), консультации специалистов, оказанные МО-исполнителями по направлению лечащего врача стационара.

МО-исполнитель составляет реестр счетов по установленным тарифам с указанием информации о МО-заказчике.

МО-исполнитель ведет учет фактического количества оказанных внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг), в разрезе МО-заказчиков (плательщиков), выдавших направление на оказание медицинской помощи и/или по месту прикрепления пациента.

МО – заказчик (плательщик) ведет учет направлений, выданных на получение внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг) и учет посещений, обращений оказанных пациентам, прикрепленным к данной МО, в разрезе МО – исполнителей.

СМО осуществляют оплату медицинской помощи, оказанную МО, на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для МО-заказчика, уменьшается на объем средств, перечисленных МО-исполнителю по направлениям, выданным данной МО или по месту прикрепления пациента, по врачебным специальностям, указанным в абзацах 10-15 пункта 4 настоящего Порядка.

В случае отсутствия направления и прикрепления при оказании плановой медицинской помощи застрахованному лицу в соответствии с настоящим Порядком страховой случай отклоняется от оплаты.

Разногласия, возникающие между медицинскими организациями при проведении межучрежденческих расчетов, разрешаются в порядке определяемом приказом Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан.