Приложение 1

к протоколу Комиссии по разработке

территориальной программы обязательного

медицинского страхования от 03.03.2025 № 5

**Порядок проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями**

Межучрежденческие расчеты рекомендуестя осуществлять с использованием двух моделей организации оплаты:

- через СМО (по тарифам для проведения межучрежденческих, в том числе межтерриториальных, расчетов, установленных тарифным соглашением);

- в рамках Договоров.

При использовании модели оплаты в рамках межучрежденческих расчетов через страховую медицинскую организацию в тарифном соглашении устанавливаются единые для всех медицинских организаций тарифы на оплату медицинской помощи при межучрежденческих расчетах, которые также применяются при проведении межтерриториальных расчетов. Медицинскими организациями составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждую выполненную единицу объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)) с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Страховые медицинские организации осуществляют оплату услуг на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации-инициатора оказания медицинской помощи в другой медицинской организации, уменьшается на объем средств, перечисленных медицинской организации, в которой были фактически выполнены отдельные медицинские услуги (медицинские вмешательства, исследования), за выполнение указанных отдельных медицинских услуг по направлениям, выданным данной медицинской организацией.

В случае использования модели оплаты медицинской помощи в рамках Договоров между медицинскими организациями без участия СМО указанный случай оказания медицинской помощи может быть отражен в реестре счетов только одной медицинской организации. Оплата медицинской помощи в рамках Договоров осуществляется в том числе из средств, направленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию, отражающую указанный случай медицинской помощи в реестрах счетов. Комиссия не вправе устанавливать тарифы на оплату медицинской помощи в рамках Договоров.

1. Межучрежденческие расчеты за оказанную медицинскую помощь осуществляются между медицинскими организациями (далее – МО) через страховую медицинскую организацию (далее – СМО) в целях обеспечения доступности 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 – МО, участвующая в реализации ТП ОМС, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационаров, вне организации (скорая медицинская помощь (далее – СМП)), выдавшая застрахованному лицу направление ([форма 057/у-04](https://internet.garant.ru/#/document/12137975/entry/5000)) и (или) направившая биологический материал для получения внешних медицинских услуг, или МО, к которой прикреплен пациент по территориально-участковому принципу, МО зоны обслуживания СМП;

МО-исполнитель – МО, участвующая в реализации ТП ОМС, оказывающая внешние медицинские услуги застрахованным лицам по направлениям, выданным медицинскими организациями - заказчиками или застрахованным лицам, прикрепленным к другой медицинской организации;

МОпр - медицинская организация, к которой пациент прикреплен, финансируемая по подушевому нормативу;

Внешние медицинские услуги (далее – ВМУ) - консультация специалиста, в том числе телемедицинская консультация, вызов скорой медицинской помощи вне медицинской организации, лабораторные медицинские услуги, инструментальные и диагностические исследования, исследования биологического материала, включённые в настоящее Тарифное соглашение по тарифам, определенным для МО-исполнителя (вызов, посещение, обращение, УЕТ), или по тарифу на медицинские услуги для самостоятельных расчетов с медицинскими организациями (приложение № 14 к настоящему Тарифному соглашению).

3. Межучрежденческие расчеты при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Ивановской области, осуществляются через СМО на основании сведений, представленных медицинскими организациями в соответствии с регламентом информационного взаимодействия между ТФОМС, СМО и МО, в рамках утвержденной стоимости медицинской помощи в соответствии с настоящим Порядком.

4. В систему межучрежденческих расчетов включаются МО, оказывающие застрахованным на территории Ивановской области:

- медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе лабораторные медицинские услуги, инструментальные и диагностические исследования, исследования биологического материала;

- скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

- медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационара;

- проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях, за исключением умерших в хосписах и больницах сестринского ухода.

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

5. Оплата внешних медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, производится СМО за фактическое количество оказанных внешних услуг:

- 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, инструментальных и диагностических исследований, исследований биологического материала;

- за счет стоимости обращения, посещения МО-заказчика, не имеющего прикрепившихся лиц.

6. МО-исполнитель производит сверку оказанных услуг с МО-заказчиком до передачи реестров счетов в ТФОМС. Разногласия между МО-заказчиком и МО-исполнителем должны быть урегулированы на этапе согласования объема оказанных в рамках взаиморасчетов услуг.

7. МО-исполнитель направляет в Фонд отдельный реестр счетов по установленным тарифам с указанием информации о МО-заказчике (код МО, направившей пациента и (или) биологический материал).

На этапе проведения медико-экономического контроля ТФОМС для лиц, застрахованных на территории Ивановской области, в комментарии к случаю (узел SL элемент COMENTSL) указываются сведения о прикреплении пациента к МО на начало отчетного периода (реестровый код МО прикрепления для случаев амбулаторно-поликлинической помощи или обслуживающей СМП для случаев скорой медицинской помощи).

При проведении ТФОМС медико-экономического контроля реестров счетов МО-исполнителя в рамках ВМУ, лабораторные медицинские услуги, инструментальные и диагностические исследования, исследования биологического материала не подлежат учету в объемах, выделенных МО-исполнителю.

По результатам МЭК ТФОМС направляет реестры счетов в СМО в рамках действующего информационного взаимодействия.

СМО на основании представленных реестров счетов осуществляют оплату медицинской помощи, оказанную МО.

При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для МО-заказчика или МОпр (при отсутствии направления от МО-заказчика) уменьшается на объем средств, перечисленных за выполненные МО-исполнителем медицинские услуги.

8. Протоколы и акты межучрежденческих расчетов, сформированные в СМО, направляются в ТФОМС и МО по итогам проведения окончательного расчета за отчетный период.

9. Возникающие споры и разногласия медицинские организации, участвующие в межучрежденческих расчетах, регулируют самостоятельно в рамках гражданско-правовых отношений.