Приложение №­­­­­­32

к Тарифному соглашению

в сфере обязательногомедицинского страхования

на территории Ивановскойобласти на 2020 год

**Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной лицам,**

**застрахованным на территории других субъектов**

**Российской Федерации, на 2020 год**

1. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, производится ТФОМС в порядке взаиморасчетов с территориальными фондами ОМС других субъектов РФ в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=C1B7DA95E2DBE1E5139E2C920838065B9F916AC53FC903C71DB71576D3U3Y4H) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон), разделом Х [Правил](consultantplus://offline/ref=C1B7DA95E2DBE1E5139E2C920838065B9F9168C532CD03C71DB71576D33457F34FDF892AB29FE1ACUFY9H) обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2019 N 108н, настоящим Тарифным соглашениемв объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования.

2. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Ивановской области гражданам, застрахованным за ее пределами, производится при наличии средств в нормированном страховом запасе ТФОМС Ивановской области, формируемом за счет поступлений из территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов РФ.

3. Оплата медицинской помощив плановой форме, оказанной медицинскими организациями Ивановской области гражданам, застрахованным за ее пределами, осуществляется при соблюдении требований приказа Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.».

4. Уменьшение оплаты медицинской помощи в отношении объемов, качества и условий оказания медицинской помощи осуществляется ТФОМС по результатам проведения:

- медико-экономического контроля;

- целевой медико-экономической экспертизы (установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации);

- целевой экспертизы качества медицинской помощи (выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата);

- в случае получения от территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации мотивированных отказов по оплате счетов;

- в случае получения сведений от региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации или территориальных фондов ОМС других субъектов РФ о принятом решении по оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего несчастного случая на производстве.

5. Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями.

Данные удержания оформляются распоряжением директора ТФОМС.