**Приложение 5**

к Тарифному соглашению

**Порядок определения стоимости скорой медицинской помощи**

1. При оплате скорой медицинской помощи применяется два способа оплаты медицинской помощи – по подушевому принципу финансирования и за вызов скорой медицинской помощи.

По подушевому принципу финансирования СМО осуществляется оплата скорой медицинской помощи, оказанной лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования на территории Новосибирской области, а также лиц, не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется в пределах планового размера финансирования, определенного для медицинской организации.

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в медицинских организациях, работающих в системе ОМС Новосибирской области, производится по утвержденному тарифу за вызов скорой медицинской помощи, в соответствии с Таблицей 1.

2. Средства подушевого финансирования используются на компенсацию затрат за оказанную скорую медицинскую помощь в части расходов на оплату труда, медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий, мягкий инвентарь, содержание медицинской организации.

3. Финансирование медицинских организаций производится по дифференцированным месячным подушевым нормативам, рассчитанным на основе планового годового размера финансирования, определенного Комиссией для каждой медицинской организации.

Дифференцированный месячный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, на 1-го застрахованного (Днi) рассчитывается следующим образом:

Днi = Сфдмпi/ Чi /12 (1), где

Сфдмпi – плановая сумма финансирования для i-той медицинской организации,

Чi – численность прикрепленного застрахованного населения к i-той медицинской организации по состоянию на первое число месяца.

4. Оплата скорой медицинской помощи по подушевому принципу производится с учетом численности населения, прикрепленного в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами органов государственной власти Российской Федерации и Новосибирской области.

Сверка численности прикрепленного населения медицинской организацией и СМО производится ежемесячно в установленном порядке.

5. Финансирование медицинской организации на оказание скорой медицинской помощи, осуществляется далее СМО ежемесячно в размере планового месячного размера финансирования.

Плановый месячный размер финансирования i-той медицинской организации определяется как произведение дифференцированного месячного подушевого норматива финансирования медицинской помощи и численности прикрепленного застрахованного населения к j-той страховой медицинской организации:

Пмнi = Днi\* Чij (2), где

Чij - численность прикрепленных к i-той медицинской организации граждан, застрахованных j-той страховой медицинской организацией.

ТФОМС НСО в срок до 5 числа доводит до сведения СМО общую численность застрахованного по ОМС населения, прикрепленного к медицинским организациям на 1 число текущего месяца и месячный размер финансирования медицинских организаций.

6. Сведения об оказании скорой медицинской помощи и счета на ее оплату предоставляются медицинскими организациями в СМО по принадлежности полиса ОМС в установленные сроки. Кодировка случаев оказания скорой медицинской помощи приведена в Таблице 2.

7. Авансирование медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, осуществляется СМО в порядке, определенном договором на оказание и оплату медицинской помощи. В указанном порядке также производится окончательный расчет.

8. Предельный размер, установленный для осуществления расходов на оплату труда, утверждается Комиссией в рамках государственного задания.

9. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам осуществляется путем предоставления из областного бюджета межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в бюджет ТФОМС НСО в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. Медицинские организации ведут персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам, и представляют ТФОМС НСО сведения, необходимые для оплаты медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам.

9.1. Медицинские организации:

до 02-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем, представляют в ТФОМС НСО, в электронном виде (при необходимости на бумажном носителе) реестр счетов в соответствии с Приложением № 1;

до 10-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, на бумажном носителе счет на оплату медицинской помощи незастрахованным по ОМС гражданам в пределах утвержденных Комиссией годовых средств в соответствии с Приложением № 2.

ведут персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам, и представляют ТФОМС НСО сведения, необходимые для оплаты медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам.

9.2. ТФОМС НСО оплачивает медицинскую помощь, оказанную не застрахованным по ОМС лицам, при условии получения в соответствующем объеме средств по межбюджетным трансфертам из областного бюджета Новосибирской области на соответствующие цели до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

9.3. ТФОМС НСО и медицинские организации ежеквартально до 30 числа месяца следующего за отчетным кварталом, проводят сверку расчетов, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате счетов (реестров счетов) за оказанную медицинскую помощь незастрахованным по ОМС лицам.

Акта сверки расчетов по договору на оказание и оплату скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования гражданам Российской Федерации оформляется в соответствии с Приложением № 3.

Таблица 1

Тариф за вызов скорой медицинской помощи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код МЭС | Единица измерения | Наименование МЭС | Тариф, рублей |
| 000008 | вызов | Вызов скорой медицинской помощи | 1 711,91 |

Таблица 2

|  |
| --- |
| Кодировка случаев оказания скорой медицинской помощи  |
| Код МЭС | Единица измерения |  Наименование МЭС |
| Скорая медицинская помощь |
| 000001 | вызов | Вызов фельдшерской бригады |
| 000002 | вызов | Вызов врачебной бригады |
| 000003 | вызов | Вызов специализированной бригады  |
| 000004 | вызов | Осуществление транспортировки |
| 000005 | вызов | Безрезультативный вызов |
| 000006 | вызов | Попутный вызов |
| 000007 | вызов | Неотложная помощь  |
| 000008 | вызов | Вызов скорой медицинской помощи  |

Примечание:

Коды МЭС 000001 «вызов фельдшерской бригады», 000002 «вызов врачебной бригады», 000003 «вызов специализированной бригады» применяются медицинской организацией в случаях, когда во время транспортировки пациенту осуществляется медицинское вмешательство (проведение медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций и др.), при этом применение данных кодов МЭС зависит от бригады, выполнившей вызов.

Код МЭС 000004 «осуществление транспортировки» применяется медицинской организацией в случае, когда во время транспортировки пациенту не проводится медицинское вмешательство.

Приложение 1 к Порядку

РЕЕСТР СЧЕТОВ

(наименование медицинской организации, ОГРН в соответствии с ЕГРЮЛ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| за период с |  | по |  |

на оплату медицинской помощи, оказанной не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования гражданам Российской Федерации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №пози­ции реестра | Фами­лия, имя, отчест­во (при наличии) | Пол | Дата рожде­ния | Место рождения | Данные документа, удосто­веряющего личность | Место житель­ства | Место регистрации | СНИЛС (при наличии) | Код МЭС | Диагноз в соответствии с МКБ-10 | Дата вызова | Время вызова | Результат обращения за медицинской помощью (код) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Главный бухгалтер

(подпись, расшифровка подписи)

М.П.

Исполнитель

(подпись, расшифровка подписи)

Дата

 Приложение 2 к Порядку

Счет на оплату

 медицинской помощи, оказанной не идентифицированным и незастрахованным в системе обязательного медицинского страхования гражданам Российской Федерации

№\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации |  |
| Адрес |  |
| Лицензия |  |
| ИНН |  |
| № р.счета |  |
| Банк |  |
| БИК |  |
| № кор. счета, № лиц. счета |  |
| Плательщик | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области |
| Адрес | 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 80 |
| ИНН/КПП | 5406019019/540601001 |
| № р.счета | 40404810500000010001 |
| Банк | ГРКЦ ГУ ЦБ РФ ПО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ |
| БИК | 045004001 |

За период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(квартал)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Количество случаев | Сумма |
|  |  |  |

Итого сумма к оплате (сумма прописью)

Руководитель организации

Главный бухгалтер организации

 М.П.

Приложение 3 к Порядку

АКТ № от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сверки расчетов по договору на оказание и оплату скорой медицинской помощи

не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования гражданам Российской Федерации

по состоянию на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(месяц)

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

(наименование медицинской организации)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | По данным медицинской организации |
| 1 | Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на начало отчетного месяца |   |
| 2 | Общая сумма средств на оплату медицинской помощи по предъявленным счетам на месяц |   |
| 3 | Сумма средств, удержанных по результатам медико-экономического контроля |   |
| 4 | Перечисленная сумма средств |   |
| 5 | Сумма задолженности по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца |   |

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.