

Способы оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, станциями (отделениями) скорой медицинской помощи

1. Способ финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, по подушевому нормативу финансирования.

1.1. Финансирование скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, производится по подушевому нормативу финансирования на число застрахованных лиц обслуживаемого населения (далее – подушевой норматив финансирования). Обслуживаемым населением считаются застрахованные граждане, зарегистрированные по месту жительства на территории обслуживания станции (отделения) скорой медицинской помощи.

При расчете подушевого норматива финансирования не учитываются средства на оплату вызовов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса, а также вызовов при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Республики Татарстан. Определение планового объема финансирования и оплата указанных объемов производится за вызов скорой медицинской помощи.

1.2. Численность обслуживаемого застрахованного населения устанавливается ТФОМС Республики Татарстан в разрезе СМО и медицинских организаций на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных (РС ЕРЗ) по состоянию на 01.04.2015.

На основе утвержденной численности обслуживаемого застрахованного населения рассчитывается величина подушевого норматива финансирования на осуществление деятельности медицинской организации в целом для муниципального образования республики (медицинской организации – юридического лица) по алгоритму, приведенному в Приложении 4 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, приведен в таблице 1 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива при оказании скорой медицинской помощи приведены в таблице 2 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Коэффициенты дифференциации, учитывающие средний радиус территории обслуживания, особенности расселения и плотность населения Республики Татарстан, уровень расходов на содержание имущества медицинских организаций, интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации, приведены в таблице 3 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для групп медицинских организаций, приведен в таблице 4 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для каждой группы медицинских организаций и поправочный коэффициент приведены в таблице 5 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для групп медицинских организаций приведен в таблице 6 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

1.2. Способ оплаты скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования.

1.2.1. Медицинские организации ежемесячно представляют в страховые медицинские организации по утвержденным в установленном порядке тарифам вызова скорой медицинской помощи следующие персонифицированные реестры счетов:

- за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания станции (отделения) скорой медицинской помощи (далее – станции (отделения) СМП);
- за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания других станций (отделений) СМП, участвующих в реализации ТП ОМС РТ.

Указанные реестры формируются и представляются на оплату отдельно от реестра счетов за оказанную скорую медицинскую помощь, финансируемую за вызов.

При формировании информации об оказанной медицинской помощи в реестрах счетов вызовы скорой медицинской помощи учитываются в порядке, изложенном в пункте 1.2.2. настоящего раздела.

Тарифы вызова скорой медицинской помощи приведены в таблице 7 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

1.2.2. Тарифы видов вызова скорой медицинской помощи подразделяются в зависимости от профиля бригады скорой помощи на:

- «Комплекс услуг по оказанию СМП врачом скорой медицинской помощи выездной общепрофильной бригады СМП»;
- «Комплекс услуг по оказанию СМП фельдшером скорой медицинской помощи выездной бригады СМП»;
- «Комплекс услуг по оказанию СМП врачом скорой медицинской помощи выездной специализированной бригады СМП»;
- «Комплекс услуг, включающий в т.ч. тромболитическую терапию, по оказанию СМП врачом / фельдшером скорой медицинской помощи выездной бригады СМП».

При проведении медицинской эвакуации (транспортировки) пациента из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, в другую медицинскую организацию (из

одного обособленного структурного подразделения в другое обособленное структурное подразделение медицинской организации – юридического лица) в персонифицированных реестрах счетов необходимо применять вид вызова скорой медицинской помощи «Транспортировка пациента службой скорой медицинской помощи вне медицинской организации».

Кроме того, к указанному виду вызова скорой медицинской помощи относятся вызовы для транспортировки пациента в целях спасения жизни и сохранения здоровья (женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация с целью транспортировки пациента осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.¹

Указанные выше виды вызова скорой медицинской помощи подразделяются в зависимости от особенностей территориального расположения станций (отделений) скорой медицинской помощи (дальность обслуживания с учетом протяженности района, наличие дополнительных выплат к заработной плате медицинского персонала, работающего в сельской местности, обслуживание трассы М7).

Порядок выбора конкретной станцией (отделением) скорой медицинской помощи вида тарифа вызова скорой медицинской помощи в зависимости от особенностей территориального расположения определяется установленным плановым заданием по Территориальной программе ОМС РТ.

Обслуживание бригадой скорой медицинской помощи на станциях скорой медицинской помощи (или в её филиалах), являющихся юридическим лицом, пациентов, обратившихся за медицинской помощью непосредственно на станцию скорой помощи, оформляется и подлежит оплате как вызов бригады скорой медицинской помощи соответствующего профиля.

Оплата медицинской помощи, оказанной пациентам, обратившимся за медицинской помощью непосредственно в отделения скорой медицинской помощи центральных районных больниц, производится в порядке, установленном пунктом 1.7 Приложения 6 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

1.2.3. Оплата скорой медицинской помощи производится страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) в пределах планового размера финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования конкретной медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, отнесенной к определенной группе, по следующему алгоритму.

1.2.3.1. По каждой страховой медицинской организации определяется плановый размер финансового обеспечения по подушевому нормативу

¹ В соответствии с п.6 статьи 35 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к виду вызова скорой медицинской помощи «Медицинская эвакуация с целью транспортировки пациента» не относится транспортировка пациентов, находящихся на лечении в медицинских организациях, в другую медицинскую организацию, если пациенту не требуется во время транспортировки оказание медицинской помощи, в т.ч. с применением медицинского оборудования. Указанная транспортировка должна производиться санитарным транспортом медицинской организации.

финансирования в разрезе станций (отделений) СМП в месяц по следующей формуле:

$$\Phi O_{i \text{ СМП}} = (\Phi ДПн^i \times Чз^{ПР}) * \frac{1}{12}, \text{ где:}$$

- $\Phi O_{i \text{ СМП}}$ - размер финансового обеспечения станции (отделения) СМП, в месяц, рублей;
- $\Phi ДПн^i$ - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования станции (отделения) СМП, установленный для группы медицинских организаций, к которой относится i-ая СМП;
- $Чз^{ПР}$ - численность застрахованных СМО лиц, обслуживаемых i-ой СМП, человек (устанавливается ТФОМС Республики Татарстан в разрезе СМП и СМО).

1.2.3.2. Ежемесячно по принятым к оплате персонифицированным реестрам счетов в разрезе каждой станции (отделения) СМП по соответствующим тарифам вызова скорой медицинской помощи определяется объем средств за фактически оказанную скорую медицинскую помощь застрахованным гражданам, зарегистрированным по месту жительства:

- вне территории обслуживания станции (отделения) СМП ($СФ_i \text{ чужим}$);
- на территории обслуживания станции (отделения) СМП ($СФ_i \text{ зоны обслуж.}$).

1.2.3.3. В целях приведения стоимости принятых к оплате в отчетном месяце реестров счетов за оказанную застрахованным в j-ой СМО гражданам, зарегистрированным по месту жительства на территории обслуживания i-ой СМП, до установленного для неё размера финансового обеспечения станции (отделения) СМП, рассчитанного по подушевому нормативу финансирования, применяется поправочный коэффициент:

$$ПК_{i \text{ факт}} = \frac{\Phi O_{i \text{ СМП}} - СФ_{i \text{ вне зоны}}}{СФ_{i \text{ зоны обслуж.}}}, \text{ где:}$$

- $ПК_{i \text{ факт}}$ - поправочный коэффициент к стоимости фактически оказанных вызовов по принятым к оплате реестрам счетов при оказании медицинской помощи застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания i-ой станции (отделения) СМП;
- $СФ_{i \text{ вне зоны}}$ - сумма финансовых средств за вызовы к застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания i-ой станции (отделения) СМП, на территории других станций (отделений) СМП.

1.2.3.4. Фактический размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования i-ой СМП в месяц определяется по формуле:

$$\Phi O_{i \text{ ФАКТ}} = (СФ_{i \text{ зоны обслуж.}} * ПК_{i \text{ факт}}) + СФ_{i \text{ чужим}} - ЭК_i, \text{ где:}$$

- $ЭК_i$ - размер неоплаты или неполной оплаты затрат в i-ой станции (отделения) СМП на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Погрешность округления до целых копеек при применении поправочного коэффициента к позициям реестров счетов по подушевому нормативу финансирования устраняется путем распределения между позициями реестра счета.

2. Способ оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, за вызов скорой медицинской помощи.

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной станциями (отделениями) скорой помощи при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, производится за вызов скорой медицинской помощи:

в случаях проведения тромболизиса;

лицам, застрахованным за пределами Республики Татарстан.

В реестрах счетов информация об оказанной скорой медицинской помощи формируется в порядке, изложенном в п. 1.2.2. настоящего раздела. Указанные реестры формируются и представляются на оплату отдельно от реестра счетов за оказанную скорую медицинскую помощь, финансируемую по подушевому нормативу в порядке, изложенном в пункте 1.2.3 настоящего раздела.

Базовые тарифы вызова скорой медицинской помощи приведены в таблице 7 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.