

Порядок оплаты медицинской помощи и медицинских услуг, оказанных в одни и те же сроки

При пересечении сроков оказания медицинской помощи в стационарных условиях одной медицинской организации с оказанной медицинской помощью в стационарных условиях или условиях дневного стационара этой же, либо другой медицинской организации¹, оплата производится по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводимых в соответствии с порядком, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

При предоставлении медицинской организацией на оплату счетов за оказанную в одни и те же сроки медицинскую помощь в стационарных условиях² и медицинскую помощь в приемном отделении/приемно-диагностическом отделении, посещение в приемное отделение/приемно-диагностическое отделение оплате не подлежит.

Если за время нахождения больного в стационарных условиях (за исключением дат поступления и выписки из стационара) зафиксирован и представлен на оплату вызов к больному скорой медицинской помощи, дни между датой вызова скорой медицинской помощи и датой выписки пациента из стационара по данным реестра счета оплате не подлежат.

При предоставлении на оплату счетов за оказанную в одни и те же сроки медицинскую помощь в стационарных условиях или условиях дневного стационара² и первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, не подлежит оплате первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях^{3, 4} (кроме дня поступления и выписки из стационара).

При предоставлении на оплату счетов за медицинскую помощь в стационарных условиях или условиях дневного стационара², и установленных плановым заданием по Территориальной программе обязательного медицинского страхования медицинских услуг, оказанных в одни и те же сроки, не подлежат оплате медицинские услуги.

Посещение в течение дня застрахованного лица в одной медицинской организации к одному и тому же врачу, или врачам одной специальности (за исключением врачей-онкологов разных профилей медицинской помощи) учитывается как одно посещение.

¹ кроме случаев перевода пациента в течение суток от даты поступления в другую медицинскую организацию;

² кроме проведения амбулаторного гемодиализа, оказываемого в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в центрах (отделениях) гемодиализа в соответствии с установленным плановым заданием;

³ кроме случаев, когда при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования установлено, что пациент на момент оказания первичной медико-санитарной помощи был выписан из круглосуточного стационара ранее даты, указанной в реестре счета (в первичной медицинской документации имеется выписка из медицинской документации круглосуточного стационара, подтверждающей факт выписки пациента). Оплате подлежит медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях.»

⁴ кроме случаев оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме при возникновении необходимости проведения консультации в (в приемном/приемно-диагностическом отделении) другой медицинской организации по поводу возникновения (при подозрении на возникновение) у пациента нового заболевания.