

**Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам по  
Территориальной программе обязательного медицинского страхования  
Республики Татарстан**

**I. Общие положения**

1. При реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2016 год (далее - Территориальная программа ОМС) применяются следующие способы оплаты:

1.1. В стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение):

- законченный случай лечения заболевания по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП по перечню видов ВМП Приложения (раздел I) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1382;

- законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний по КСГ в сочетании с оплатой за отдельную медицинскую услугу по перечню и тарифам, установленным настоящим Тарифным соглашением.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и сгруппированных по подуровням, приведен в таблицах 1, 2 Приложения 1 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

1.2. В условиях дневных стационаров всех типов:

- законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний по КСГ, в сочетании с оплатой за отдельную медицинскую услугу по перечню и тарифам, установленным настоящим Тарифным соглашением;

- законченный случай лечения заболевания по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП по перечню видов ВМП Приложения (раздел I) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1382.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, приведен в таблицах 1, 2 Приложения 1 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

1.3. В амбулаторных условиях:

- подушевой норматив финансирования на 1 застрахованное на территории Республики Татарстан лицо, прикрепленное к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, при оказании медицинской помощи (кроме посещений в неотложной форме) врачами-терапевтами, врачами-

терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-неврологами, врачами-хирургами, врачами-оториноларингологами, врачами-офтальмологами и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (заведующими фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерами, акушерами (акушерками), медицинскими сестрами, в том числе медицинскими сестрами патронажными), законченных случаях проведения предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних, профилактических медицинских осмотров взрослого населения в сочетании с оплатой медицинских услуг, установленных плановым заданием;

- оплата посещений в неотложной форме, посещений с профилактическими и иными целями, обращений по поводу заболевания (законченных случаев), (за исключением медицинской помощи, оказанной в соответствии с абзацем вторым настоящего пункта);

- оплата посещений, обращений (законченных случаев) при оказании медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

- оплата в установленном порядке за законченный случай проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, определенных групп взрослого населения, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, профилактических и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних и медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- оплата медицинских услуг, установленных плановым заданием, при оказании пациентам первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц и медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, законченный случай), приведен в таблицах 1, 3 Приложения 1 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

1.4. Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- подушевой норматив финансирования на 1 застрахованного гражданина, зарегистрированного по месту жительства на территории обслуживания станции (отделения) скорой медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой

медицинской помощи;

- оплата за вызов скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Республики Татарстан.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, в том числе перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, приведен в таблице 1 Приложения 1 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

2. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется ТФОМС Республики Татарстан в соответствии с заключенным договором в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования, по правилам, принятым для взаиморасчетов в системе обязательного медицинского страхования (раздел IX приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»).

Оплата медицинской помощи, оказанной гражданам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, производится сверх установленного планового задания и финансовых средств по Территориальной программе ОМС в части базовой программы ОМС.

Расходование средств осуществляется в соответствии со структурой тарифов, принятой в медицинской организации.

3. Оплата расходов за лечение застрахованных лиц непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве осуществляется в соответствии с порядком, установленным разделом VII приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. N 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 08.12.2010 N261 «Об утверждении порядка направления сведений о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве».

## **II. Порядок формирования, представления реестров счетов и счетов за оказанную медицинскую помощь**

1. Каждый случай оказания медицинской помощи в соответствии с применяемым способом оплаты по окончании лечения включается в реестр счетов по плательщику (СМО, ТФОМС Республики Татарстан), на основании которого формируется счет на оплату медицинской помощи.

2. Счет на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, - финансовый документ, предоставляемый медицинской организацией в СМО и ТФОМС Республики Татарстан на оплату за оказанную медицинскую помощь по

Территориальной программе ОМС.

3. Порядок информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2016 год, утверждается совместно Министерством здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС Республики Татарстан.

4. В целях уточнения факта страхования граждан при оказании медицинской помощи (в том числе скорой) медицинская организация идентифицирует застрахованное лицо в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, ведение которого осуществляется ТФОМС Республики Татарстан, в период обращения за медицинской помощью.

В случае отсутствия у гражданина документа, подтверждающего факт страхования (полиса, временного свидетельства, универсальной электронной карты, имеющей в составе полис обязательного медицинского страхования) на момент обращения за медицинской помощью, медицинская организация принимает меры по проверке факта страхования гражданина по документам, удостоверяющим личность, с использованием соответствующих сервисов ТФОМС Республики Татарстан, с целью дальнейшего предоставления указанных случаев на оплату в рамках Территориальной программы ОМС.

Проверка факта страхования застрахованного лица осуществляется в соответствии с Порядком информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной в 2016 году по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров проверка действительности предъявляемых застрахованными лицами документов, подтверждающих факт страхования, должна осуществляться не позднее третьего дня с момента госпитализации.

В случае отсутствия у застрахованного лица актуальных документов, подтверждающих факт страхования, медицинская организация принимает меры по содействию в их получении застрахованным лицом в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

По результатам определения факта страхования отдельно формируются реестры счетов, содержащие сведения по случаям оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС лицам, застрахованным на территории Республики Татарстан, и лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, которые посредством автоматизированной информационной системы персонифицированного учета медицинской помощи ТФОМС Республики Татарстан направляются в страховые медицинские организации и ТФОМС Республики Татарстан соответственно.

Реестры счетов за оказанную медицинскую помощь предоставляются для оплаты счетов в сроки, установленные условиями заключенного с медицинской организацией договора не позднее двух месяцев со дня выписки больного из стационара, законченного случая оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, медицинской услуги. Завершение приема реестров счетов за 2016 год осуществляется в январе 2017 года. В случае нарушения медицинской организацией указанного срока без уважительной причины реестры счетов не принимаются.

### **III. Порядок осуществления расчетов за оказанную медицинскую помощь**

Расчет объема финансирования за оказанную медицинскую помощь гражданам, застрахованным на территории Республики Татарстан, по Территориальной программе ОМС осуществляется для всех медицинских организаций по единой формуле, применяемой для каждой записи реестра счетов (за исключением медицинской помощи, финансируемой по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП):

$$\text{ОМП} = \text{О} * \text{Т}, \text{ где}$$

ОМП - объем финансовых средств за оказанную медицинскую помощь (случай оказания медицинской помощи) по Территориальной программе ОМС, полученный медицинской организацией, в рублях;

О - объем (количество, целое число) оказанных медицинских услуг в соответствии с принятым порядком оплаты (госпитализаций, случаев лечения, посещений, обращений, законченных случаев при проведении диспансеризации и медицинских осмотров, вызовов, медицинских услуг);

Т - соответствующий тариф согласно приложению 1 к Тарифному соглашению (в рублях).

### **IV. Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, медицинских услуг, установленных плановым заданием по Территориальной программе ОМС, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, станциями (отделениями) скорой медицинской помощи**

Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, медицинских услуг, установленных плановым заданием по Территориальной программе ОМС, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, станциями (отделениями) скорой медицинской помощи представлены соответственно в приложениях 5 - 8 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

Порядок оплаты медицинской помощи и медицинских услуг, оказанных в одни и те же сроки представлен в приложении 9 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.