*Приложение №10*

*к Дополнительному соглашению №8*

*от ---.11.2019г*

*Приложение №14-1 к Тарифному соглашению*

**Порядок проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями.**

1.Межучрежденческие расчеты за оказанную медицинскую помощь, осуществляются между медицинскими организациями (далее – МО) и страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) в целях обеспечения доступности оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС) в соответствии с тарифами, утвержденными настоящим Тарифным соглашением.

2.При проведении межучрежденческих расчетов обязательным является соблюдение маршрутизации пациентов, утвержденной приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан **(**№ 656-Л от 11.06.2014г., № 216-П/108 от 03.04.2018г., № 27-М от 21.01.2019г., № 240-Л от 27.03.2019г., №264-Л от 03.04.2019г. №1222-П от 27.12.2018г.), а так же соблюдения порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

3.Основные понятия, используемые в настоящем Порядке:

МО-заказчик – медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационаров, выдавшая застрахованному лицу направление для получения внешних медицинских услуг в амбулаторных условиях;

МО-исполнитель – медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая внешние медицинские услуги застрахованным лицам, по направлениям, выданным медицинскими организациями- заказчиками;

Внешние медицинские услуги - консультация специалиста, лабораторные медицинские услуги, диагностические и инструментальные исследования, вызов скорой медицинской помощи.

Межучрежденческие расчеты при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Республики Дагестан, осуществляются через СМО в рамках утвержденной стоимости медицинской помощи в соответствии с настоящим Порядком.

В систему межучрежденческих расчетов включаются МО оказывающие:

- медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- скорую медицинскую помощь;

- медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационара (консультация специалиста, лабораторные медицинские услуги, диагностические и инструментальные исследования).

Для проведения межучрежденческих расчетов не предъявляются медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу, прикрепившемуся к данной медицинской организации.

Оплата внешних медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, производится СМО за фактическое количество оказанных внешних услуг (посещений, обращений, лабораторных медицинских услуг, диагностических и инструментальных исследований, вызовов):

-за счет подушевого норматива финансирования медицинской организации, к которой гражданин прикреплен на медицинское обслуживание;

-за счет стоимости лечения заболевания, включенного в КСГ в случае отсутствия врача-специалиста, отсутствия возможности проведения тех или иных лабораторные услуги, диагностические исследования;

-за счет стоимости обращения, посещения медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц.

4. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях может осуществляться с использованием межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи – обращение, посещение, за медицинскую услугу по установленным тарифам в системе ОМС (за исключением медицинской помощи по профилям «Стоматология», «Акушерство и гинекология», медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме, проведении диспансеризаций и профилактических медицинских осмотров в соответствии с порядками, утвержденными Минздравом Российской Федерации, оказанием диализной помощи).

Стоимость диагностических исследований (лабораторных и инструментальных) включена в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и в стоимость законченного случая лечения заболевания, включенного в КСГ.

Оплата диагностических исследований (лабораторных и инструментальных) производится в соответствии с настоящим Порядком в соответствии кодами и тарифами, приведенными в Приложении №15 Тарифного соглашения.

Показания для направления прикрепленных граждан в иные МО определяет МО - заказчик.

В случае выдачи направления МО - заказчиком лицу, прикрепленному к иной МО, медицинская помощь (которая включена в стоимость подушевого финансирования) оплачивается за счет средств направившей МО.

МО–исполнитель без направления осуществляет прием застрахованных лиц врачами, оказывающими медицинскую помощь:

- по профилю «Дерматовенерология»;

- в медицинских организациях, функционирующих как структурные подразделения республиканских центров, диспансеров по профилям «Кардиология», «Эндокринология», «Онкология»;

- в центрах здоровья, в том числе центре здоровья, функционирующего при республиканском центре медицинской профилактики;

- в отделениях амбулаторной травмы;

МО-исполнитель ведет учет фактического количества оказанных внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг), в разрезе МО-заказчиков, выдавших направление на оказание медицинской помощи или по месту прикрепления пациента.

МО – заказчик ведет учет направлений, выданных на получение внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг), в разрезе МО–исполнителей.

5. При проведении межучрежденческих расчетов по скорой медицинской помощи за счет подушевого норматива финансирования производится оплата за фактическое количество вызовов, оказанных застрахованному обслуживаемому населению Республики Дагестан другими станциями и отделениями СМП.

Стоимость вызовов, фактически оказанных застрахованным гражданам, относящимся к зоне обслуживания других станций и отделений СМП, удерживается из принятого к оплате подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, территориально обслуживающей данных застрахованных лиц.

МО - исполнитель ведет учет фактически оказанных вызовов в разрезе МО - заказчиков, обслуживающих данное застрахованное население.

6. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, может осуществляться с использованием системы межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи (консультация специалиста, лабораторные услуги, диагностические исследования).

При отсутствии возможности оказания застрахованным лицам специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи в полном объеме и на условиях, определенных ТП ОМС (отсутствие врача-специалиста, отсутствие возможности проведения тех или иных диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг) МО обеспечивает оказание необходимых медицинских услуг в других МО в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

За счет стоимости законченного случая лечения при межучрежденческих расчетах оплачиваются лабораторные услуги, диагностические исследования (за исключением диализа), консультации специалистов, оказанные МО-исполнителями по направлению лечащего врача стационара.

МО-исполнитель ведет учет фактического количества оказанных внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг), в разрезе МО - заказчиков, выдавших направление на оказание медицинской помощи или по месту прикрепления пациента.

МО – заказчик ведет учет направлений, выданных на получение внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг), в разрезе МО – исполнителей.