*Приложение №16*

*к Дополнительному соглашению №7*

*от 31.08.2019г*

*Приложение №14-1 к Тарифному соглашению*

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

1.Межучрежденческие расчеты за оказанную медицинскую помощь, в том числе при проведении диагностических услуг, 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;

Территориальная рабочая группа по рассмотрению актов-претензий медицинских организаций (Рабочая группа)- группа, созданная и утвержденная Приказом ТФОМС РД для рассмотрения актов-претензий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями. В состав группы входят представители МЗ РД, ТФОМС РД и СМО.

Межучрежденческие расчеты осуществляются через СМО в рамках централизованного расчета 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 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 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 Министерством здравоохранения 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.

7.СМО по завершении приема реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в течение 2-х рабочих дней осуществляет проведение медико-экономического контроля поступивших реестров в рамках межучрежденческих расчетов, по установленным тарифам за фактическое количество оказанных внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг, вызовов) и определяет сумму средств, которую необходимо исключить из суммы средств, подлежащих перечислению в виде окончательного расчета МО - заказчика за отчетный месяц на финансирование медицинской помощи, оказанной МО – исполнителем и направляет:

-в МО акты удержания и выставления сумм по взаиморасчетам за оказанную медицинскую помощь граждан, застрахованных в системе ОМС Республики Дагестан, а так же персонифицированные реестры случаев межучережденческих взаиморасчетов;

- в ТФОМС РД файл со сведениями при осуществлении взаиморасчетов между медицинскими организациями.

8. ТФОМС после получения файла со сведениями, при осуществлении взаиморасчетов между медицинскими организациями за отчетный период, подписывает акт сверки со СМО.

9.СМО при осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь, в рамках межучрежденческих расчетов, уменьшает сумму средств МО – заказчика, подлежащую перечислению на сумму средств за фактическое количество оказанных внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг, вызовов) в отчетном месяце, МО – исполнителю в сроки, указанные в договоре на оплату медицинской помощи между СМО и МО.

10.При проведении межучрежденческих расчетов по профилю «Дерматовенерология» МО - заказчиком выступает МО, к которой прикреплено застрахованное лицо.

11.МО-исполнитель, сохраняет медицинскую документацию, подтверждающую факт оказания медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов.

12.МО–заказчик, самостоятельно проводит сверку фактического количества оказанных услуг.

13.Информационный обмен осуществляется в электронном виде по выделенным или открытым каналам связи, включая сеть «Интернет», с использованием средств криптографической защиты информации и электронной подписи в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере защиты информации и персональных данных гражданина.

Подтверждение приема/передачи сведений обеспечивается средствами программного обеспечения, используемого участниками обмена для приема/передачи данных. При использовании ViPNet Клиент Деловая почта, входящей в состав программно-аппаратного комплекса защиты информации «ViPNet», в соответствии с «Руководством пользователя. ViPNet Кли­ент Деловая почта».

14.В случае выявления разногласий МО- исполнитель по запросу МО-заказчика в течение 3 рабочих дней обязан предоставить информацию о фактическом количестве оказанных внешних услуг по защищенному каналу связи VipNet.

МО-заказчик в течение 20 рабочих дней после окончательного расчета за отчетный период составляет претензию (Приложение №1) к настоящему Порядку отдельно по каждой СМО и направляет их МО – исполнителю и в СМО. При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

15.МО – исполнитель в течение 20 рабочих дней после получения претензии признает ее, либо подготавливает протокол разногласий (Приложение №2) к настоящему Порядку с обоснованием (копиями направлений по форме 057/у-4, указанием документов, регламентирующих оказание медицинской помощи и т.п.) и направляет их МО – заказчику. При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

16.Если медицинские организации не могут прийти к обоюдному согласию, не позднее 20 числа каждого месяца МО – заказчик и МО – исполнитель предоставляет в Рабочую группу акт – претензии и протокол разногласий.

Рабочая группа принимает к работе акты-претензии и протокола разногласий в течение 2 месяцев с даты окончательного расчета.

17.Если по истечении 3-х месяцев от даты направления акта-претензий, от МО-исполнителя не получен ответ, акт - претензий МО – заказчика считается согласованным, МО – заказчик предоставляет его в Рабочую группу не позднее 20 числа каждого месяца.

Рабочая группа принимает к работе акты – претензий, на которые не получен ответ не более чем за 4 предшествующих месяца.

Отсчет 4 месяцев начинается с даты направления актов-претензий МО – заказчиком по форме согласно приложению №1 к настоящему Порядку.

18.Рабочая группа ежемесячно принимает решение об учете претензий при расчетах за медицинскую помощь следующего расчетного периода.

В ТФОМС Республики Дагестан предоставляется выписка из протокола заседания Рабочей группы.

19.СМО учитывает решения Рабочей группы при расчете стоимости медицинской помощи текущего расчетного периода (производится восстановление необоснованно снятой суммы МО – заказчику, с МО – исполнителя данная сумма снимается с оплаты).

Приложение 1

Главному врачу МО-исполнителя

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

Акт претензии №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г.

по оплате реестра пациентов, которым оказаны внешние медицинские услуги

медицинской организацией - исполнителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

за период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Застрахованные граждане СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская организация–плательщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

не подтверждает оплату внешних медицинских услуг на

сумму:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Условия оказания медицинской помощи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причина отказа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пофамильная выписка, в виде копии из реестра МО-исполнителя на \_\_\_\_ л.

всего на \_\_\_\_\_ услуг.

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

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

М.П.

Исп.

Тел.

Приложение 2

Главному врачу МО-плательщика

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

Директору СМО

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

Протокол разногласий №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

на акт претензии №\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

по оплате реестра пациентов, которым оказаны внешние медицинские услуги

медицинской организацией-исполнителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

за период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Медицинская организация–исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

не согласна с отказом МО-плательщика в оплате оказанных внешних

медицинских услуг.

Условия оказания медицинской помощи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причина несогласия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пофамильная выписка из Претензии МО-плательщика, с приложением копий

направлений установленного образца и других документов, подтверждающих

обоснованность оказания медицинской помощи.

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

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

М.П.

Исп.

Тел.