

ПОРЯДОК РАСЧЕТА СУММЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ СОБЛЮДЕНИЯ УСТАНОВЛЕННЫХ ФИНАНСОВЫХ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

1. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи осуществляется страховой медицинской организацией в пределах объемов предоставления медицинской помощи (финансовых средств), установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области (далее – плановые объемы финансовых средств).

2. Плановые объемы финансовых средств для медицинской организации, устанавливаются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области (далее – Комиссия) поквартально, по видам медицинской помощи (далее – квартальные плановые объемы финансовых средств).

Видами медицинской помощи в рамках настоящего раздела являются: амбулаторная помощь, стационарная медицинская помощь оказанная в круглосуточном стационаре (раздельно по специализированной и по высокотехнологичной медицинской помощи), стационарная медицинская помощь, оказанная в дневном стационаре (раздельно по специализированной и по высокотехнологичной медицинской помощи), скорая медицинская помощь.

Ежемесячный плановый объем финансовых средств для медицинской организации определяется как 1/3 квартального планового объема финансовых средств по соответствующему виду/ видам медицинской помощи, к которому относится месяц (далее – ежемесячный плановый объем финансовых средств).

В случае изменения квартального планового объема финансовых средств в квартале, включающем отчетный месяц, измененный размер финансовых объемов по виду /видам медицинской помощи распределяется пропорционально на оставшиеся месяцы /месяц квартала, и, соответственно, изменяется ежемесячный плановый объем финансовых средств по таким месяцам/месяцу (включая отчетный месяц).

3. Отчетным месяцем является месяц, за который медицинской организацией предоставлены в страховые медицинские организации реестры счетов (счета) на оплату медицинской помощи.

4. Страховые медицинские организации ежемесячно в срок не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, предоставляют в Территориальный фонд сведения о размере принятых к оплате реестров счетов по видам медицинской помощи, в том числе раздельно по специализированной и по высокотехнологичной медицинской помощи, за вычетом средств по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере ОМС (далее – принятые к оплате реестры), в разрезе медицинских организаций за отчетный месяц и

нарастающим итогом с начала года по отчетный месяц включительно, а также о размере ранее уменьшенных сумм за предыдущие месяцы, в связи с превышением медицинской организацией ежемесячных плановых объемов финансовых средств (далее – уменьшенных сумм за предыдущие месяцы).

5. Территориальный фонд на основании сведений, предоставленных страховыми медицинскими организациями, осуществляет анализ выполнения медицинской организацией планового объема финансовых средств по видам медицинской помощи за отчетный месяц, а также выполнения плановых объемов финансовых средств нарастающим итогом с начала года. По результатам анализа, Территориальным фондом рассчитывается понижающий коэффициент корректировки оплаты реестров счетов по соответствующему виду медицинской помощи (в том числе отдельно по специализированной и по высокотехнологичной медицинской помощи) за отчетный месяц для медицинской организации, превысившей ежемесячный плановый объем финансовых средств за отчетный месяц (далее – коэффициент корректировки оплаты реестров счетов). Решением Комиссии могут определяться виды медицинской помощи, при оплате которых не производится расчет коэффициента корректировки оплаты реестров счетов по пункту 6 настоящего Порядка.

6. Коэффициент корректировки оплаты реестров счетов (Ккр) рассчитывается по формуле:

$$\text{Ккр} = \text{Попл} / \text{Спр}$$

где:

Попл – ежемесячный плановый объем финансовых средств за отчетный месяц по виду медицинской помощи для медицинской организации;

Спр – сумма принятых к оплате реестров счетов по соответствующему виду медицинской помощи от медицинской организации, всеми страховыми медицинскими организациями в отчетном месяце.

7. При не превышении медицинской организацией ежемесячного планового объема финансовых средств по виду медицинской помощи за отчетный месяц коэффициент корректировки оплаты реестров счетов устанавливается равным «1». Так же при оплате страховыми медицинскими организациями амбулаторной помощи по подушевым нормативам, скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, по подушевым нормативам коэффициент корректировки оплаты реестров счетов устанавливается равным «1».

8. Коэффициенты корректировки оплаты реестров счетов утверждаются приказом Территориального фонда и доводятся (в электронном виде и на бумажном носителе) до сведения страховых медицинских организаций в течение 3 рабочих дней со дня утверждения. Страховая медицинская организация доводит коэффициент корректировки оплаты реестров счетов до сведения конкретной медицинской организации в течение 3 рабочих дней со дня получения от Территориального фонда.

9. Сумма оплаты принятых реестров по видам медицинской помощи за отчетный месяц (Сопл) рассчитывается страховой медицинской организацией по следующей формуле:

$$\text{Сопл} = \text{Ккр} \times \text{Спр}$$

где:

Ккр - коэффициент корректировки оплаты реестров счетов;

Спр - сумма принятых к оплате реестров от медицинской организации в отчетном месяце.

10. Если медицинской организации в предыдущих месяцах календарного года страховой медицинской организацией уменьшалась сумма оплаты по виду медицинской помощи, в связи с превышением ежемесячных плановых объемов финансовых средств, а по результатам отчетного месяца медицинская организация недовыполнила ежемесячный плановый объем финансовых средств по этому же виду медицинской помощи:

10.1. Территориальным фондом рассчитывается размер средств, необходимый для выполнения медицинской организацией ежемесячного планового объема финансовых средств по виду медицинской помощи в отчетном месяце, как разница между ежемесячным плановым объемом финансовых средств по виду медицинской помощи за отчетный месяц и суммой принятых к оплате реестров по этому же виду медицинской помощи за отчетный месяц, который в дальнейшем распределяется по страховым медицинским организациям пропорционально размеру уменьшенных ими сумм за предыдущие месяцы по виду медицинской помощи, в объеме, не превышающем уменьшенных сумм за предыдущие месяцы. О размере рассчитанных средств Территориальный фонд уведомляет страховые медицинские организации.

10.2. Страховая медицинская организация производит восстановление медицинской организации ранее уменьшенных сумм за предыдущие месяцы по виду медицинской помощи, но только в пределах суммы недовыполненного ежемесячного планового объема финансовых средств за отчетный месяц по тому же виду медицинской помощи. Расчеты за календарный год завершаются с момента оплаты счетов за оказанную медицинскую помощь за декабрь.