Приложение 53  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2025 год  
от «28» декабря 2024 года

**Порядок оплаты медицинской помощи**

**при межучрежденческих расчетах (МУР) на территории Республики Крым**

вводится в действие с 01.01.2025 года

1.1. При проведении межучрежденческих расчетов применяются следующие понятия:

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.

МОп – медицинская организация, к которой пациент прикреплен, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в том числе по территориально-участковому принципу и финансируемая по подушевому нормативу.

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

Внешние медицинские услуги – медицинские услуги, оказываемые МО-исполнителем по направлению МО-заказчика по форме 057/у-04.

Территориальная рабочая группа – группа, созданная для рассмотрения актов-претензий в рамках МУР между медицинскими организациями. В состав группы входят представители СМО и ТФОМС Республики Крым.

1.2. МУР осуществляются медицинскими организациями, указанными в приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению через СМО или на основании заключенных договоров между медицинскими организациями.

1.3. В случае, если МУР осуществляются медицинскими организациями на основании гражданско-правовых договоров, тарифы и порядок расчетов устанавливаются исходя из условий соответствующих договоров.

Оплата медицинской помощи в рамках гражданско-правовых договоров осуществляется в том числе из целевых средств ОМС, направленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию, в пределах тарифов, установленных приложениями № 21, № 22, №43 к настоящему Тарифному соглашению, МО-исполнительотражает медицинские услуги в реестрах счетов с указанием информации о МО-заказчике, выдавшей направление.

1.4. В случае, если расчеты за медицинскую помощь, оказанную в рамках МУР, осуществляются через СМО, МО-исполнителемсоставляется реестр счетов с внешними медицинскими услугами по установленным тарифам с указанием информации о МО-заказчике, выдавшей направление.

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках МУР установлены приложениями № 21, № 22, №43 к настоящему Тарифному соглашению.

При МУР осуществляется возмещение средств МО-исполнителям, оказавшим медицинскую помощь:

- за внешние услуги, оказанные в амбулаторных условиях (посещения, обращения, диагностические исследования, лабораторные и инструментальные услуги) за исключением случаев, указанных в пункте 1.8 настоящего Порядка;

- за единицу объема медицинской помощи, оказанную в стационарных условиях (обращение, посещение, лабораторные услуги, диагностические исследования, консультации специалистов, оказанные другими медицинскими организациями по направлению лечащего врача стационара.

СМО осуществляют оплату медицинской помощи на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для МО-заказчика (или МОп) уменьшается на объем средств, перечисленных за выполненные МО-исполнителем медицинские услуги.

В счете за медицинские услуги, оказанные в рамках Территориальной программы ОМС, отдельно указывается сумма средств, подлежащая перечислению другим медицинским организациям за медицинские услуги, выполненные в рамках МУР.

1.5. Оплата медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с использованием МУР осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), в том числе в рамках мероприятий по диспансеризации, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерному наблюдению, профилактическим медицинским осмотрам, за счет:

- средств, полученных по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

- средств, полученных за единицу объема медицинской помощи (посещение, обращение (законченный случай), медицинскую услугу).

1.5.1. Стоимость диагностических исследований **(за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований[[1]](#footnote-1), услуг в составе посещений,** **комплексных посещений[[2]](#footnote-2))** включена в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц.

Проведенные поназначению врача-онколога, врача онколога-детского, консультации и диагностические исследования (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований1,услуг в составе посещений, комплексных посещений2 включённые в подушевой норматив финансирования, оплачиваются в рамках МУР за счёт подушевого финансирования МОп.

1.6. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, может осуществляться с использованием МУР за единицу объема медицинской помощи (медицинская услуга).

За счет стоимости случая лечения при МУР оплачиваются медицинские услуги, оказанные другими медицинскими организациями по направлению лечащего врача стационара в период нахождения пациента на лечении в стационаре.

В рамках МУР может осуществляться оплата отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний, ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях, ОФЭКТ/КТ, проводимых при оказании медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара, в том числе осуществляемые в референс-центрах, включая дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования.

В рамках МУР может осуществляться оплата медицинской эвакуации в рамках случая госпитализации, в том числе для проведения диагностических исследований, по тарифам на лечебно-диагностические услуги для проведения МУР, установленным в приложении № 21 к тарифному соглашению.

1.7. Маршрутизация пациентов, установленная приказами Министерства здравоохранения Республики Крым в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, учитывается при выдаче направлений застрахованным лицам в МО-исполнители, в том числе в МО, не имеющие прикрепившихся лиц.

1.8. В рамках МУР на оплату не предъявляются случаи оказания медицинской помощи:

- при отсутствии направления от МО-заказчика (форма 057/у-04);

- по профилям Онкология, Акушерство и гинекология, Стоматология, Медицинская реабилитация, проводимые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- оказываемые в неотложной форме;

- случаи профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углублённой и по оценке репродуктивного здоровья, школы сахарного диабета, посещения с профилактическими целями центров здоровья;

- услуги диализа;

- оказанные гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации;

- оказанные застрахованному лицу, прикрепившемуся к МО-исполнителю, проводимые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- отдельные диагностические (лабораторные) исследования: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний, ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях, ОФЭКТ/КТ, проводимые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

1.9. Медицинская организация, оказавшая услугу, сохраняет медицинскую документацию, подтверждающую факт оказания медицинской помощи в рамках МУР.

1.10. МО-заказчик осуществляет сверку с МО-исполнителем. Медицинские организации регулируют возникающие споры и разногласия самостоятельно в рамках гражданско-правовых отношений.

При выявлении случаев оказания медицинской помощи, не подлежащих оплате в рамках МУР в соответствии с п.1.8 настоящего Порядка, МО-заказчик в течение 10 рабочих дней после проведения окончательного расчета за отчётный период составляет акт-претензию отдельно по каждой СМО и направляет его МО-исполнителю.

МО-исполнитель рассматривает акт-претензию в течение 10 рабочих дней со дня получения. При согласии МО-исполнитель направляет подписанный акт-претензию МО-заказчику. При несогласии МО-исполнитель готовит протокол разногласий с приложением подтверждающих документов (копии направлений формы 057/у-04, иные подтверждающие документы) и направляет МО-заказчику. Если по истечении одного месяца со дня направления акта-претензии от МО-исполнителя не получен ответ, акт-претензия считается согласованным.

Дата направления подтверждается: штампами организаций, осуществляющих доставку почты, отметкой о получении входящих документов (при доставке нарочно), извещением об отправке сообщения (при отправке по защищённому каналу связи ViPNet).

При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

1.11. МО-заказчик предоставляет акты-претензии в Территориальную рабочую группу. Территориальная рабочая группа принимает акты-претензии:

- согласованные сторонами - в течение одного месяца с даты их подписания;

- с разногласиями - в течение одного месяца с даты их подписания;

- на которые не получен ответ от МО-исполнителя – в течение двух месяцев с даты их направления МО-исполнителю.

Территориальная рабочая группа ежемесячно рассматривает акты-претензии, полученные не позднее 20-го числа каждого месяца. По итогам рассмотрения актов-претензий Территориальная рабочая группа может принять решение о восстановлении необоснованно удержанной с МО-заказчика суммы и удержании данной суммы с МО-исполнителя.

Решения Территориальной рабочей группы учитываются СМО при расчётах за медицинскую помощь ближайшего расчётного периода.

1. Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях, ОФЭКТ/КТ [↑](#footnote-ref-1)
2. Комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, школ сахарного диабета, посещение с профилактическим целями центров здоровья, по поводу медицинской реабилитации [↑](#footnote-ref-2)