

**Порядок оплаты скорой медицинской помощи, оказанной
вне медицинской организации (по месту вызова бригады
скорой, в том числе скорой специализированной,
медицинской помощи, а также в транспортном
средстве при медицинской эвакуации)**

I. Общие положения

1. Оплата скорой медицинской помощи (далее – СМП), оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов СМП.

2. Оплата СМП осуществляется по тарифам за вызов:

- при оказании СМП застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого был выдан полис ОМС;

- при проведении тромболитической терапии (системный тромболитический) пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на догоспитальном этапе;

- при осуществлении санитарной эвакуации наземным транспортом консультативными специализированными бригадами отделений экстренной консультативной СМП медицинских организаций (далее – МО);

- при передаче телеметрических данных с многоканальных кардиографов (дистанционное мониторирование ЭКГ);

- при оказании СМП застрахованным лицам специализированной (анестезиологической и реанимационной) бригадой;

- при оказании СМП медицинскими организациями, не имеющими обслуживаемого населения.

3. За счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) не осуществляется оплата СМП:

- при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ – инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения);

- незастрахованным по ОМС лицам.

**II. Оплата скорой медицинской помощи по тарифу на основе
подушевого норматива финансирования**

**1. Методика расчета тарифа на основе подушевого норматива
финансирования скорой медицинской помощи**

4. Тариф на основе подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп или подгрупп медицинских

организаций (далее - МО) - это сумма финансовых средств на одно обслуживаемое застрахованное лицо в соответствующей половозрастной группе.

Указанный тариф включает средства по основным статьям расходов, в том числе на оплату труда с начислениями, медикаменты, расходные материалы, а также средства по прочим статьям расходов (на содержание МО).

Объем средств, направляемый на оплату СМП по подушевому нормативу финансирования, определяется исходя из установленных Комиссией объемов и тарифов за вызов фельдшерских общепрофильных выездных бригад, врачебных общепрофильных выездных бригад, специализированных выездных бригад.

Тарифы дифференцированы по самостоятельным станциям и структурным подразделениям в составе МО с учетом увеличения расходов на оплату труда, связанных с выполнением работ по территориям, расположенным в районах Крайнего Севера.

Расходы, связанные с осуществлением безрезультатных вызовов, включены в стоимость вызовов вышеперечисленных выездных бригад в рамках территориальной программы ОМС накладными расходами, и отдельно на оплату не выставляются.

Медицинская эвакуация, проводимая в соответствии с Правилами осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н, включена в плановые объемы вызовов СМП по территориальной программе ОМС и оплачивается по тарифам за вызов фельдшерских общепрофильных выездных бригад, врачебных общепрофильных и специализированных выездных бригад.

В объем средств, направляемый на оплату СМП по подушевому нормативу финансирования, не включается:

- стоимость вызовов фельдшерских общепрофильных выездных бригад, врачебных общепрофильных выездных бригад, специализированных выездных бригад в случае проведения тромболитической терапии (системный тромболитический) пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на догоспитальном этапе,

- стоимость вызовов фельдшерских общепрофильных выездных бригад, врачебных общепрофильных выездных бригад при передаче телеметрических данных с многоканальных кардиографов (дистанционное мониторирование ЭКГ);

- санитарная эвакуация, осуществляемая наземным транспортом консультативными специализированными выездными бригадами отделений экстренной консультативной СМП;

- стоимость вызовов в случае оказания СМП специализированной (анестезиологической и реанимационной) бригадой;

- стоимость вызовов в случае оказания СМП медицинскими организациями, не имеющими обслуживаемого населения.

Вышеназванная СМП оплачивается исходя из утвержденных объемов и тарифов на основании отдельно выставленных МО счетов и реестров счетов из общего объема финансирования страховых медицинских организаций по дифференцированному подушевому нормативу на застрахованное лицо.

5. Методика расчета:

1) рассчитываются относительные коэффициенты половозрастных затрат на оказание СМП для соответствующей половозрастной группы по формуле:

$$K_{ПВ j} = \frac{З_{ПВ j} / Ч_{ОЗ j}}{З_{ПВ общ} / Ч_{ОЗ общ}},$$

где:

$K_{ПВ j}$ – относительный коэффициент половозрастных затрат на оказание СМП для j-той половозрастной группы,

$З_{ПВ j}$ – стоимость СМП, оказанной обслуживаемым застрахованным лицам j-той половозрастной группы за период, предшествующий расчетному, согласно данным информационного обмена в соответствии с принятыми к оплате реестрами счетов,

$З_{ПВ общ}$ – общая стоимость СМП, оказанной обслуживаемым застрахованным лицам без учета пола и возраста за период, предшествующий расчетному, согласно данным информационного обмена в соответствии с принятыми к оплате реестрами счетов,

$Ч_{ОЗ j}$ – численность в j-той половозрастной группе застрахованных лиц, обслуживаемых МО, оказывающими СМП, определяется как среднее значение данных на первое число каждого месяца в периоде, предшествующем расчетному,

$Ч_{ОЗ общ}$ – общая численность (без учета пола и возраста) застрахованных лиц, обслуживаемых МО, оказывающих СМП, определенная как среднее значение данных на первое число каждого месяца в периоде, предшествующем расчетному;

2) рассчитывается базовый (средний) подушевой норматив финансирования СМП, на год на одно застрахованное лицо (без учета пола и возраста) по формуле:

$$ПН_{год} = V_{СМП} / Ч_{ОЗ общ},$$

где:

$ПН_{год}$ – базовый (средний) подушевой норматив финансирования СМП,

$V_{СМП}$ – годовой объем средств, направляемый на оплату СМП по подушевому нормативу финансирования,

$Ч_{оз общ}$ – общая численность (без учета пола и возраста) застрахованных лиц, обслуживаемых МО, оказывающих СМП, определенная как среднее значение данных на первые числа месяцев в периоде, предшествующем расчетному.

Обслуживаемым населением считаются застрахованные лица, прикрепившиеся для оказания первичной медико-санитарной помощи к медицинским организациям, находящимся на территории обслуживания станции (отделения) СМП;

3) рассчитываются базовые (средние) подушевые нормативы финансирования СМП, для соответствующей половозрастной группы, с учетом относительных коэффициентов половозрастных затрат на оказание СМП по формуле:

$$ПН_{год j} = ПН_{год} * K_{ПВj},$$

где:

$ПН_{год j}$ – базовые (средние) подушевые нормативы финансирования СМП, для j-той половозрастной группы;

4) определяются дифференцированные подушевые нормативы финансирования СМП для однородных групп (подгрупп) МО на одно обслуживаемое застрахованное лицо в j-той половозрастной группе:

$$ДПН_{год j n} = ПН_{год j} * СКД_{инт n},$$

где:

$ДПН_{год j n}$ – дифференцированные подушевые нормативы финансирования СМП для n-ной группы (подгруппы) МО на одно обслуживаемое застрахованное лицо в j-той половозрастной группе,

$СКД_{инт n}$ – средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования СМП, определенный для n - ной группы (подгруппы) МО.

При этом объединение МО в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования СМП определяется по каждой МО по следующей формуле:

$$КД_{инт} = КД_{ср} * КД_{пн} * КД_{си} * КД_{кс},$$

где:

$КД_{инт}$ – интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;

$КД_{ср}$ – коэффициент дифференциации среднего радиуса территории обслуживания;

$КД_{пн}$ – коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения субъекта Российской Федерации;

КД_{си} – коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций;

КД_{кс} – районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для территории субъекта Российской Федерации, представлен в таблице:

Показатель	Значение показателя	
	для местностей, приравненных к районам Крайнего Севера	для районов Крайнего Севера
Коэффициент дифференциации	1,641	1,941

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования СМП ранжируются от максимального до минимального значения и в случае существенных различий объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для n - ной группы (подгруппы) МО (СКД_{инт n}).

При этом при расчете каждого коэффициента дифференциации значение, равное 1, соответствует средневзвешенному уровню расходов, учитываемых для расчета коэффициента;

5) в целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования СМП, к общему объему средств на финансирование МО рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = (\sum_j (ДПН_{год j n} * Ч_{ОЗ j n})) / (ПН_{год} * Ч_{ОЗ общ}),$$

где:

Ч_{ОЗ j n} – численность в j-той половозрастной группе застрахованных лиц, обслуживаемых n - ной группой (подгруппой) МО,

Ч_{ОЗ общ} – общая численность (без учета пола и возраста) застрахованных лиц, обслуживаемых МО;

6) фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования СМП для n - ной группы (подгруппы) МО на одно обслуживаемое застрахованное лицо в j-той половозрастной группе (ФДПН_{год j n}) рассчитываются по формуле:

$$ФДПН_{год j n} = ДПН_{год j n} * ПК,$$

7) расчет тарифов на основе подушевого норматива финансирования СМП n-ной группы (подгруппы) МО на одно обслуживаемое застрахованное

лицо в j -той половозрастной группе на месяц ($T_{\text{ФДПН мес } j n}$) производится по формуле:

$$T_{\text{ФДПН мес } j n} = \Phi\text{ДПН}_{\text{год } j n} / 12 ,$$

где:

12 – число месяцев в году.

2. Порядок оплаты страховой медицинской организацией скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования

6. Страховые медицинские организации (далее СМО) ежемесячно определяют плановый объем финансирования по подушевому нормативу МО, оказывающей СМП, по формуле:

$$V_{\text{мес СМП}} = \sum (T_{\text{ФДПН мес } j n} * Ч_{\text{ОЗ } j \text{ СМО}}),$$

где:

$Ч_{\text{ОЗ } j \text{ СМО}}$ – численность застрахованных СМО лиц в j -той половозрастной группе, обслуживаемых МО, оказывающей СМП, определяется по состоянию на первое число расчетного месяца.

Сведения о численности (за исключением ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ АО «Северодвинская станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)», ГБУЗ АО «Коряжемская городская больница», ГБУЗ АО «Карпогорская центральная районная больница», ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница», ГБУЗ АО «Коношская центральная районная больница», ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница») формируются на основании регистра прикрепившегося населения (сегмента РПН), актуализированного на первое число каждого месяца и переданного ТФОМС АО в МО и СМО в порядке, установленном регламентом формирования регистра прикрепившегося населения (приложение № 23 к Тарифному соглашению).

Для ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ АО «Северодвинская станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)», ГБУЗ АО «Коряжемская городская больница», ГБУЗ АО «Карпогорская центральная районная больница», ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница», ГБУЗ АО «Коношская центральная районная больница», ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница» сведения о численности формируются на основании объединенных сегментов РПН медицинских организаций, находящихся на территории обслуживания станции/отделения СМП.

7. МО формируют счета и реестры счетов на оплату СМП и предъявляют их в СМО в сроки и порядке, установленными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, Правилами ОМС, Методическими указаниями по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) 30.12.2011, Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79, Регламентом представления счетов и реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области (приложение № 24 к Тарифному соглашению).

Счета и реестры счетов на оплату СМП, не включенной в финансирование по подушевому нормативу на обслуживаемых лиц, формируются отдельно.

8. Финансирование по подушевому нормативу МО, оказывающих СМП, осуществляется СМО в пределах планового объема финансирования, рассчитанного в соответствии с п. 6 настоящего порядка.

СМО ежемесячно, согласно договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, перечисляют МО аванс в размере до 80% от планового объема финансирования по подушевому нормативу, на декабрь – до 95%.

9. СМО ежемесячно, после проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (далее – контроль) на основании поступивших счетов и реестров счетов, составляет Акт окончательного расчета финансирования по подушевому нормативу медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС (далее – Акт окончательного расчета), (приложение № 1 настоящего порядка) по состоянию на 16 число месяца, следующего за отчетным (за декабрь на 20 января года, следующего за отчетным) подписывает его со своей стороны электронной подписью и направляет МО до 20 числа месяца, следующего за отчетным по защищённой сети ViPNet для подписания (за декабрь до 22 января года, следующего за отчетным).

МО, после получения Акта окончательного расчета, подписывает его электронной подписью и направляет в СМО до 22 числа месяца, следующего за отчетным, по защищённой сети ViPNet (за декабрь до 25 января года, следующего за отчетным).

Счета и реестры счетов, предоставленные с исправленными позициями, ранее отклоненными от оплаты по результатам проведенного СМО медико-экономического контроля, включаются в Акт окончательного расчета за месяц, в котором были приняты к оплате.

10. В Акте окончательного расчета определяется финансовый результат деятельности МО без оценки качественных и объемных показателей, который рассчитывается как сальдо между плановым объемом

финансирования МО и фактическими расходами на СМП, оказанную обслуживаемым застрахованным лицам в отчетном месяце.

МО на основании подписанного Акта окончательного расчета за месяц формирует счет на сумму положительного финансового результата.

В назначении платежа указывается: «Средства положительного финансового результата за (месяц) _____ г. на основании Акта окончательного расчета от «___» _____ г. № _____».

СМО в течение 3-х рабочих дней с момента получения данного счета производит его оплату.

11. Средства положительного финансового результата, полученные МО по Акту окончательного расчета, могут быть направлены на:

- оплату расходов, предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- формирование резерва МО в случае возникновения отрицательного финансового результата в следующих периодах;
- на повышение качества оказываемых услуг и создание более эффективной организационной структуры, мотивацию сотрудников;

12. СМО составляет Сводный акт окончательного расчета финансирования по подушевому нормативу медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь (далее Сводный акт) (приложение № 2 к настоящему порядку) ежеквартально нарастающим итогом и направляет в МО для подписания одновременно с Актом окончательного расчета за последний месяц отчетного квартала по защищённой сети ViPNet.

13. Подписанные Акты окончательного расчета и Сводные акты направляются СМО в ТФОМС АО до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом по защищённой сети ViPNet (за декабрь до 31 января года, следующего за отчетным).

III. Оплата скорой медицинской помощи по тарифу за вызов

14. Оплата СМП, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется по тарифам за вызов в следующих случаях:

- оказание СМП лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого был выдан полис ОМС;
- проведение тромболитической терапии (системный тромболитис) пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на догоспитальном этапе;
- осуществление санитарной эвакуации наземным транспортом консультативными специализированными бригадами отделений экстренной консультативной СМП;
- при передаче телеметрических данных с многоканальных кардиографов (дистанционное мониторирование ЭКГ);

- при оказании СМП застрахованным лицам специализированной (анестезиологической и реанимационной) бригадой;
- при оказании СМП медицинскими организациями, не имеющими обслуживаемого населения.

15. Оплата СМП, оказанной лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого был выдан полис ОМС, осуществляется в соответствии с Порядком осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, установленным Правилами ОМС.

16. Санитарная эвакуация осуществляется наземным транспортом консультативными специализированными бригадами отделений экстренной консультативной СМП следующих МО:

- ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»;
- ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)».

17. Санитарная эвакуация наземным транспортом осуществляется с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) из МО, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, с проведением во время транспортировки мониторинга состояния функций организма пациента и оказания ему необходимой медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

18. Оплата санитарной эвакуации наземным транспортом консультативными специализированными бригадами отделений экстренной консультативной СМП осуществляется по тарифам за вызов, дифференцированным в зависимости от километража:

- до 100 км в пределах одного муниципального образования,
- до 100 км в пределах нескольких муниципальных образований,
- от 100 до 300 км,
- от 300 до 600 км,
- 600 км и выше.

19. Вызов для санитарной эвакуации наземным транспортом консультативными специализированными бригадами отделений экстренной консультативной СМП регистрируется в журнале регистрации приема и передачи вызовов, по результатам вызова оформляется «Карта транспортировки».

20. Медицинская эвакуация, включая санитарную, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мониторинга состояния функций организма пациента и мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Тарифы на оплату вышеназванного вида медицинской помощи включают все необходимые

расходы государственной медицинской организации с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов.

К случаям оказания скорой специализированной медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным транспортом, необходимо относить выезды консультативных, специализированных бригад отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи по заявкам (вызовам) медицинских организаций, в том числе при оказании медицинской помощи на месте без проведения медицинской эвакуации пациента.

Не являются случаями оказания скорой специализированной медицинской помощи наземным транспортом, не планируются в объемах и не учитываются в формах официальной статистической отчетности следующие выезды специалистов отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (с проведением эвакуации пациента или без нее):

- до (от) воздушного транспорта аэропорта;
- до (от) железнодорожного вокзала;
- в другие медицинские организации на следующий этап оказания медицинской помощи или для проведения консультаций и лечебно-диагностических мероприятий.

Затраты на вышеназванные выезды включаются в расходы медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи фельдшерскими общепрофильными, врачебными общепрофильными, специализированными выездными бригадами и учтены в тарифе за вызов санитарной эвакуации, осуществляемой наземным транспортом.

Кроме того, тарифы на оплату вышеназванного вида медицинской помощи включают все необходимые расходы государственной медицинской организации с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов, в связи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

21. В ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи», при оказании СМП вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), проводится дистанционное мониторирование электрокардиограммы (далее – ЭКГ).

Дистанционное мониторирование ЭКГ – сложная медицинская услуга, предусматривающая проведение пациенту ЭКГ исследования врачом (фельдшером) по месту вызова бригады СМП, внесение данных ЭКГ в компьютерную программу, дистанционная передача данных врачу-консультанту (кардиологу) для последующей расшифровки ЭКГ и внесением расшифрованной ЭКГ в компьютерную программу.

Дистанционная передача данных ЭКГ исследования осуществляется по электронным каналам связи с использованием компьютерных и телемедицинских технологий.

Дистанционное мониторирование ЭКГ проводится с целью раннего выявления острого коронарного синдрома (далее – ОКС), патологических состояний сердечно-сосудистой системы (ишемические изменения, включая случаи острых инфарктов миокарда, нарушения ритма, проводимости, пароксизмальной фибрилляции предсердий, экстрасистолий высоких градаций и т.д.) и определения тактики ведения пациента, медицинских показаний для срочной госпитализации.

Оплата медицинской помощи с использованием передачи телеметрических данных с многоканальных кардиографов (дистанционное мониторирование ЭКГ) при проведении удаленной функциональной диагностики предусматривает возмещение МО расходов, связанных с осмотром пациента врачом (фельдшером), оценки тяжести состояния пациента, определения медицинских показаний для проведения ЭКГ исследования, снятие и внесение данных в компьютерную программу, дистанционная передача данных врачу-консультанту (кардиологу) для последующей расшифровки ЭКГ, внесением расшифрованной ЭКГ в компьютерную программу, передачей заключения и рекомендаций по месту оказания СМП.

При формировании и предъявлении на оплату реестров счетов за оказанную медицинскую помощь с использованием передачи телеметрических данных с многоканальных кардиографов (дистанционное мониторирование ЭКГ) применяются тарифы за вызов при передаче телеметрических данных с многоканальных кардиографов (дистанционное мониторирование ЭКГ).

Проведение дистанционного мониторирования ЭКГ фиксируется соответствующими записями медицинского работника в карте вызова скорой медицинской помощи.

22. В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения), заместительной почечной терапии в иной медицинской организации при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечение транспортом и сопровождение медицинскими работниками осуществляется медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, при условии, что состояние пациента не потребует оказания ему экстренной медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

В случае, когда пациенту, находящемуся на лечении в стационаре, во время транспортировки в другую медицинскую организацию с целью оказания необходимой медицинской помощи может потребоваться оказание экстренной медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования, или состояние пациента при транспортировке требует проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи с применением медицинского оборудования медицинская эвакуация пациента осуществляется бригадой скорой медицинской помощи.

АКТ

от «___» _____ г. № _____

окончательного расчета финансирования по подушевому нормативу медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС

(в рублях, с двумя десятичными знаками)

	Сроки предоставления	Периодичность
Для СМО	До 20 числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь до 22 января года следующего за отчетным)	Ежемесячно
Для МО	До 22 числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь до 25 января года следующего за отчетным)	

СМО _____ и

Полное наименование страховой медицинской организации

МО _____

Полное наименование медицинской организации

составили настоящий акт окончательного расчета

за период с «___» _____ г. по «___» _____ г.

	Всего	В том числе по группам застрахованных лиц										
		0-1 года (11 месяцев и 29 дней)		1-4 лет		5-17 лет		18- 59 лет	18- 54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше	
		муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	
А	В	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Подушевой норматив финансирования СМП	Х											
2. Численность застрахованных СМО лиц, обслуживаемых МО на 1-е число отчетного месяца, чел. (для графы В п.2= \sum граф с 1 по 8)												
3. Плановый объем финансирования а) для граф с 1 по 10 (п.3 = п.1*п.2) б) для графы В (п.3= \sum (п.1*п.2))												

4. Сумма принятых к оплате СМО счетов за скорую медицинскую помощь, оказанную застрахованным обслуживаемым МО, за отчетный месяц, с учетом результатов контроля (фактические расходы):

Дата, № счета	Единицы измерения	Объем, в единицах измерения	Сумма по выставленному счету	Дата, № контроля	Сумма снятий по результатам контроля	Принято к оплате
	ВЫЗОВ					
ИТОГО						

5. Финансовый результат (сумма для формирования дополнительного счета) (п.5 = п.3 – п.4) _____

СПРАВОЧНО (с 6 по 8 пункт):

	Всего	В том числе по группам застрахованных лиц										
		0-1 года (11 месяцев и 29 дней)		1-4 лет		5-17 лет		18- 59 лет	18- 54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше	
		муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	
А	В	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Подушевой норматив финансирования СМП	Х											
7. Численность застрахованных лиц, которым оказана СМП в отчетном месяце, чел. (для графы В п.7=Σ граф с 1 по 8)												
8. Объем финансирования на численность застрахованных лиц, которым оказана СМП, а) для граф с 1 по 10 (п.8 = п.6*п.7) б) для графы В (п.8= Σ(п.6*п.7))												

От _____
(Наименование СМО)

Руководитель: _____/_____/

Главный бухгалтер: _____/_____/

М.П.

От _____
(Наименование МО)

Руководитель: _____/_____/

Главный бухгалтер: _____/_____/

М.П.

**Сводный АКТ от « ___ » _____ г. № _____ окончательного расчета
финансирования по подушевому нормативу медицинской организации,
оказывающей скорую медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС
(в рублях, с двумя десятичными знаками)**

	Сроки предоставления	Периодичность
Для СМО	Одновременно с Актом окончательного расчета за последний месяц отчетного квартала направляет в МО	Квартальная нарастающим итогом
Для МО	Направляют обратно в СМО до 22 числа месяца, следующего за отчетным периодом (за год до 25 января года следующего за отчетным)	

СМО _____ и

Полное наименование страховой медицинской организации

МО _____

Полное наименование медицинской организации

составили настоящий акт окончательного расчета

за период с « ___ » _____ г. по « ___ » _____ г.

Период	Плановый объем финансирования (Сумма к оплате)	Принято к оплате за СМП, оказанную застрахованным лицам	Финансовый результат
А	1	2	3=1-2
январь			
февраль			
март			
1 квартал			
апрель			
май			
июнь			
2 квартал			
1 полугодие			
июль			
август			
сентябрь			
3 квартал			
9 месяцев			
октябрь			
ноябрь			
декабрь			
4 квартал			
Год			

От _____
(Наименование СМО)

От _____
(Наименование МО)

Руководитель: _____ / _____ /

Руководитель: _____ / _____ /

Главный бухгалтер: _____ / _____ /

Главный бухгалтер: _____ / _____ /

М.П.

М.П.

Коэффициенты дифференциации, применяемые при расчете тарифов на основе подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи с 01 января 2018 года

Таблица № 1

Относительные коэффициенты половозрастных затрат:

В том числе по группам застрахованных лиц									
0-1 года (11 месяцев и 29 дней)		1-4 лет		5-17 лет		18-59 лет	18-54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше
муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
3,8135	3,3463	2,5560	2,2081	0,6700	0,6348	0,5927	0,6093	1,5176	1,7191

Таблица № 2

Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации:

№ группы	№ п/п	Наименование МО	Коэффициенты, применяемые при расчете тарифов на основе подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи					
			Средневзвешенный интегрированный коэффициент	Интегрированный коэффициент дифференциации	коэффициент дифференциации среднего радиуса	коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения	коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества	районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате
1	1	ГБУЗ АО "Вельская центральная районная больница"	1,420	1,450	1,021	1,030	0,840	1,641
	2	ГБУЗ АО "Мирнинская центральная городская больница"		1,312	0,983	0,968	0,840	1,641
	3	ГБУЗ АО "Няндомская центральная районная больница"		1,450	1,021	1,030	0,840	1,641
2	4	ГБУЗ АО "Каргопольская центральная районная больница им.Н.Д. Кировой"	1,482	1,482	0,983	1,094	0,840	1,641

	5	ГБУЗ АО "Красноборская центральная районная больница"		1,482	0,983	1,094	0,840	1,641
	6	ГБУЗ АО "Плещецкая центральная районная больница"		1,482	0,983	1,094	0,840	1,641
	7	ГБУЗ АО "Устьянская центральная районная больница"		1,482	0,983	1,094	0,840	1,641
3	8	ГБУЗ АО "Виноградовская центральная районная больница"	1,540	1,540	1,021	1,094	0,840	1,641
	9	ГБУЗ АО "Коношская центральная районная больница"		1,540	1,021	1,094	0,840	1,641
	10	ГБУЗ АО "Холмогорская центральная районная больница"		1,540	1,021	1,094	0,840	1,641
4	11	ГБУЗ АО "Верхнетоемская центральная районная больница"	1,624	1,624	1,077	1,094	0,840	1,641
	12	ГБУЗ АО "Онежская центральная районная больница"		1,624	1,077	1,094	0,840	1,641
	13	ГБУЗ АО "Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н.Приорова"		1,624	1,077	1,094	0,840	1,641
	14	ГБУЗ АО "Яренская центральная районная больница"		1,624	1,077	1,094	0,840	1,641
5	15	ГБУЗ АО "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи"	1,646	1,640	0,983	0,968	1,050	1,641
	16	ГБУЗ АО "Новодвинская центральная городская больница"		1,703	1,021	0,968	1,050	1,641

6	17	ГБУЗ АО "Карпогорская центральная районная больница"	1,753	1,753	0,983	1,094	0,840	1,941
	18	ГБУЗ АО "Лешуконская центральная районная больница"		1,753	0,983	1,094	0,840	1,941
	19	ГБУЗ АО "Мезенская центральная районная больница"		1,753	0,983	1,094	0,840	1,941
7	20	ГБУЗ АО "Коряжемская городская больница"	1,933	1,885	0,983	0,968	1,207	1,641
	21	ГБУЗ АО "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно- Ясенецкого)"		1,958	1,021	0,968	1,207	1,641
8	22	ГБУЗ АО "Ильинская центральная районная больница"	2,020	2,130	0,983	1,094	1,207	1,641
	23	ГБУЗ АО "Северодвинск ая станция скорой медицинской помощи"		2,014	1,021	0,968	1,050	1,941