Приложение 5

к Тарифному соглашению

Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи

1. Оплата 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), осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

2. За вызов производится оплата скорой медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, и вызовов скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме и остром ишемическом инсульте с проведением тромболитической терапии.

3. По подушевому нормативу финансирования, в пределах планового размера финансирования, осуществляется оплата скорой медицинской помощи, оказанной лицам, получившим полис ОМС на территории Новосибирской области, за исключением вызовов скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме и остром ишемическом инсульте с проведением тромболитической терапии.

4. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

, где:

base_18_68383_64 - средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

base_18_68383_65 - средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой в части базовой программы ОМС, вызовов;

base_18_68383_66 - средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой в части базовой программы ОМС, рублей;

base_18_68383_67 - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей;

Чз - численность застрахованного населения Новосибирской области, человек.

5. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации рассчитывается по следующей формуле:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей; |
|  | – | размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Новосибирской области лицам за вызов, рублей. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | численность застрахованного населения, человек. |

6. На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, установленного настоящим Тарифным соглашением, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп (подгрупп) медицинских организаций по формуле:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для *i-*тойгруппы (подгруппы) медицинских организаций, рублей; |
|  |  |  |
|  | – | средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для *i-*той группы (подгруппы) медицинских организаций. |

Объединение медицинских организаций в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи.

7. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

КДИНТ = КДПВС КДси КДпн, где:

КДИНТ - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;

КДПВС - половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

КДси – коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций;

КДпн - коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения.

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы.

8. Для определения половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива численность застрахованных лиц в Новосибирской области распределяется на следующие половозрастные группы:

- ноль - один год мужчины/женщины;

- один год - четыре года мужчины/женщины;

- пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;

- восемнадцать лет - пятьдесят девять лет мужчины;

- восемнадцать лет - пятьдесят четыре года женщины;

- шестьдесят лет и старше мужчины;

- пятьдесят пять лет и старше женщины.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива рассчитываются на основании фактических данных об объемах скорой медицинской помощи для каждой половозрастной группы за определенный период, предшествующий расчетному.

Установленные половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи приведены в таблице 1.

Таблица 1

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол | Возраст застрахованных граждан | | | | | | | | | |
| от 0 до 1 года | от 1 до 4 лет | | от 5 до 17 лет | от 18 до 59 лет | от 18 до 54 лет | | 60 лет и старше | 55 лет и старше | |
| коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи | | | | | | | | | |
| Мужчины | 2,745 | 1,719 | 0,610 | | 0,596 | | - | 1,536 | | - |
| Женщины | 2,487 | 1,509 | 0,588 | | - | | 0,697 | - | | 1,865 |

Таблица 2

Коэффициенты дифференциации, учитывающие особенности расселения и плотность прикрепленного населения (КДпн)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Номер группы | Диапазон значений коэффициента плотности населения, чел/км2 | Значение КДпн |
| 1 | до 2,3 | 2,04 |
| 2 | от 2,3 до 30,0 | 1,06 |
| 3 | свыше 30,0 | 0,95 |

 Коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества рассчитывается как отношение затрат на содержание имущества в расчете на одно застрахованное лицо, прикрепленное к медицинской организации к среднему значению затрат на содержание имущества на одно застрахованное лицо по Новосибирской области.

Перечень медицинских организаций по группам, сформированным с учетом средневзвешенного интегрированного коэффициента дифференциации, половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива при оказании скорой медицинской помощи, коэффициенты дифференциации, учитывающие особенности расселения и плотность населения, коэффициенты дифференциации, учитывающие уровень расходов на содержание имущества медицинских организаций, приведены в таблице 1 Приложения 1.

9. В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i-*той группе медицинских организаций, человек. |

10. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы (подгруппы) медицинских организаций () рассчитывается по формуле:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для *i-*тойгруппы (подгруппы) медицинских организаций, рублей. |

Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для каждой группы медицинских организаций, фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для групп медицинских организаций, поправочный коэффициент приведены в таблице 2 Приложения 1.

11. Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов по следующей формуле:

ФОjСМП =  x ЧзПРj + ОСВj, где:

ФОjСМП - размер финансового обеспечения j-й медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

ЧзПРj - численность застрахованных лиц, прикрепленных для обслуживания данной медицинской организацией, человек;

ОСВj - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным лицам за вызов, рублей.

12. Сверка численности прикрепленного населения в разрезе половозрастных групп населения производится медицинской организацией и страховыми медицинскими организациями ежемесячно в установленном порядке. Численность прикрепленного населения устанавливается на 1 число каждого месяца.

Для определения месячного размера средств на подушевое финансирование учитывается численность прикрепленного к медицинской организации населения на 01 число отчетного месяца.

13. В случае значительного отклонения суммы средств, сформированной для оплаты скорой медицинской помощи по подушевому нормативу от месячной плановой суммы подушевого финансирования, ТФОМС НСО устанавливает и доводит до страховой медицинской организации поправочный коэффициент j-той медицинской организации (ПКнi):

ПКнi = ПФ/( x ЧзПРj ), где

ПФ – месячная плановая сумма подушевого финансирования, установленная комиссией по разработке ТП ОМС для j-той медицинской организации, рублей.

Фактический размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования j-той медицинской организации в месяц определяется по формуле:

ФОjфакт = ( x ЧзПРj )\* ПКнi

14. Страховые медицинские организации ежемесячно в срок до 05 числа доводят до медицинских организаций фактический размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования.

15. Медицинские организации ежемесячно предоставляют в страховые медицинские организации на оплату счета и персонифицированные реестры счетов, содержащие сведения об оказанной скорой медицинской помощи застрахованным лицам, в сроки установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи.

Сведения об оказанной скорой медицинской помощи предоставляются с заполнением следующих обязательных полей:

15.1. тип документа (полис, паспорт, др.),

15.2. серия и номер полиса ОМС,

15.3. наименование СМО, выдавшей полис ОМС,

15.4. страховой статус (застрахован, иногородний…),

15.5. фамилия, имя, отчество (полностью в разных полях),

15.6. пол (мужской, женский),

15.7. дата рождения (число, месяц, год),

15.8. код вызова,

15.9. код по МКБ-10,

15.10. код поликлиники по месту прикрепления пациента,

15.11. номер карты вызова скорой медицинской помощи,

15.12. фактическое количество вызовов,

15.13.  дата вызова,

15.14. время (часы, минуты) приема вызова,

15.15. время (часы, минуты) прибытия на место вызова,

15.16. форма оказания помощи (неотложная, экстренная),

15.17. результат вызова (1- оказана помощь, больной оставлен на месте; 2 - доставлен в травпункт; 3 - доставлен в больницу; 4 - передан специализированной бригаде скорой медицинской помощи; 5 - отказ от транспортировки для госпитализации в стационар; 6 - смерть в присутствии бригады скорой медицинской помощи; 7 - смерть в автомобиле скорой медицинской помощи).

15.18. признак вызова: 1- вызов по поводу произошедшего дорожно-транспортного происшествия.

16. При формировании сведений об оказанной медицинской помощи в реестрах счетов, вызовы скорой медицинской помощи учитываются по кодам вызова скорой медицинской помощи, приведенным в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Коды вызова скорой медицинской помощи | | |
| Код вида вызовов | Единица измерения | Наименование вызова |
| 000001 | вызов | Вызов общепрофильной фельдшерской бригады |
| 000002 | вызов | Вызов общепрофильной врачебной бригады |
| 000003 | вызов | Вызов специализированной бригады |
| 000009 | вызов | Вызов скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме и остром ишемическом инсульте с проведением тромболитической терапии |
| 000010 | вызов | Медицинская эвакуация ( общепрофильная фельдшерская бригада) |
| 000011 | вызов | Медицинская эвакуация ( общепрофильная врачебная бригада) |
| 000012 | вызов | Медицинская эвакуация (специализированная бригада) |

Коды вызовов 000001 «Вызов общепрофильной фельдшерской бригады», 000002 «Вызов общепрофильной врачебной бригады», 000003 «Вызов специализированной бригады» применяются медицинской организацией в случаях оказания пациенту медицинской помощи в соответствии с профилем вызываемой бригады скорой медицинской помощи.

Вызовы скорой медицинской помощи, включающие медицинскую эвакуацию, в реестрах счетов учитываются в зависимости от профиля бригады скорой медицинской помощи по кодам вызовов 000010 «Медицинская эвакуация (общепрофильная фельдшерская бригада)», 000011 «Медицинская эвакуация (общепрофильная врачебная бригада)», 000012 «Медицинская эвакуация (специализированная бригада)».

Медицинская эвакуация осуществляется с места проишествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период, новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Расходы, связанные с осуществлением безрезультатных вызовов, включены в объем средств по подушевому нормативу финансирования по прочим статьям расходов, и отдельно на оплату не выставляются.

Безрезультатный вызов - случай, когда больного не оказалось на месте, вызов был ложным (по данному адресу скорую медицинскую помощь не вызывали), не найден адрес, указанный при вызове, пациент оказался практически здоровыми и не нуждался в помощи, больной умер до приезда бригады скорой медицинской помощи, больной увезен до прибытия скорой медицинской помощи, больной обслужен врачом поликлиники до прибытия бригады скорой медицинской помощи, больной отказался от помощи (осмотра), вызов отменен.

17. В реестры счетов на оплату медицинской помощи в обязательном порядке включаются все единицы объема оказанной скорой помощи по установленным тарифам.

Тарифы на вызов скорой медицинской помощи приведены в приложении 6 к настоящему Тарифному соглашению.

18. При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и др.) оплата дежурств скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию массовых мероприятий.

Приложение 1

К порядку применения способов оплаты

скорой медицинской помощи

Таблица 1

Группы медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива при оказании скорой медицинской помощи, коэффициенты дифференциации, учитывающие особенности расселения и плотность населения, уровень расходов на содержание имущества.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | код МО | наименование медцинской организации | половозраст-ной коэффициент дифференци-ации подушевого норматива | коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинской организации | коэффици-ент дифферен-циации плотности населения | средневзвешен-ный интегрирован-ный коэффициент дифференциации, определенный для i-той группы медицинских организаций | группа МО |
| 1 | 33 | ГБУЗ НСО "ССМП" | 0,99 | 0,72 | 0,95 | 0,687 | 1 |
| 2 | 600 | ГБУЗ НСО "Баганская ЦРБ" | 1,00 | 1,66 | 1,06 | 1,755 | 3 |
| 3 | 601 | ГБУЗ НСО "Барабинская ЦРБ" | 1,01 | 1,2 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 4 | 602 | ГБУЗ НСО "Болотнинская ЦРБ" | 1,00 | 1,66 | 1,06 | 1,755 | 3 |
| 5 | 603 | ГБУЗ НСО "Венгеровская ЦРБ" | 1,02 | 1,66 | 1,06 | 1,755 | 3 |
| 6 | 604 | ГБУЗ НСО "Доволенская ЦРБ" | 1,04 | 2,39 | 1,06 | 2,370 | 4 |
| 7 | 605 | ГБУЗ НСО "Здвинская ЦРБ" | 1,04 | 1,66 | 1,06 | 1,755 | 3 |
| 8 | 607 | ГБУЗ НСО "ИЦГБ" | 1,01 | 1,2 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 9 | 610 | ГБУЗ НСО "Карасукская ЦРБ" | 0,99 | 1,66 | 1,06 | 1,755 | 3 |
| 10 | 611 | ГБУЗ НСО "Каргатская центральная районная больница" | 1,04 | 2,39 | 1,06 | 2,370 | 4 |
| 11 | 612 | ГБУЗ НСО "Колыванская ЦРБ" | 1,00 | 0,72 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 12 | 613 | ГБУЗ НСО "Коченевская ЦРБ" | 0,99 | 1,2 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 13 | 615 | ГБУЗ НСО "Кочковская ЦРБ" | 1,02 | 1,2 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 14 | 616 | ГБУЗ НСО "Краснозерская ЦРБ" | 1,04 | 1,66 | 1,06 | 1,755 | 3 |
| 15 | 618 | ГБУЗ НСО "Куйбышевская ЦРБ" | 1,01 | 1,2 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 16 | 623 | ГБУЗ НСО "Купинская ЦРБ" | 1,00 | 1,2 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 17 | 624 | ГБУЗ НСО Кыштовская ЦРБ | 1,00 | 2,39 | 2,04 | 2,857 | 5 |
| 18 | 625 | ГБУЗ НСО "Маслянинская ЦРБ" | 1,01 | 0,72 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 19 | 626 | ГБУЗ НСО "Мошковская ЦРБ" | 0,99 | 2,39 | 1,06 | 2,370 | 4 |
| 20 | 628 | ГБУЗ НСО НЦРБ | 0,99 | 2,39 | 0,95 | 2,370 | 4 |
| 21 | 630 | ГБУЗ НСО "Ордынская ЦРБ" | 1,02 | 0,72 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 22 | 631 | ГБУЗ НСО "Северная ЦРБ" | 1,00 | 2,39 | 2,04 | 2,857 | 5 |
| 23 | 632 | ГБУЗ НСО "Сузунская ЦРБ" | 1,02 | 0,72 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 24 | 634 | ГБУЗ НСО "Татарская ЦРБ им. 70-лет. НСО" | 1,00 | 1,2 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 25 | 636 | ГБУЗ НСО "Тогучинская ЦРБ" | 1,01 | 1,66 | 1,06 | 1,755 | 3 |
| 26 | 639 | ГБУЗ НСО "Убинская ЦРБ" | 1,02 | 2,39 | 2,04 | 2,857 | 5 |
| 27 | 640 | ГБУЗ НСО "Усть-Таркская ЦРБ" | 1,00 | 1,66 | 1,06 | 1,755 | 3 |
| 28 | 641 | ГБУЗ НСО "Чановская ЦРБ" | 1,00 | 1,2 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 29 | 642 | ГБУЗ НСО "Черепановская ЦРБ" | 1,00 | 1,2 | 1,06 | 1,140 | 2 |
| 30 | 645 | ГБУЗ НСО "Чистоозерная ЦРБ" | 1,00 | 2,39 | 1,06 | 2,370 | 4 |
| 31 | 646 | ГБУЗ НСО "Чулымская ЦРБ" | 1,03 | 1,66 | 1,06 | 1,755 | 3 |
| 32 | 647 | ГБУЗ НСО "БЦГБ" | 1,01 | 0,72 | 0,95 | 0,687 | 1 |
| 33 | 651 | ГБУЗ НСО "ОЦГБ" | 0,98 | 1,2 | 0,95 | 1,140 | 2 |
| 34 | 655 | ГБУЗ НСО "Линевская РБ" | 1,01 | 2,39 | 0,95 | 2,370 | 4 |
| 35 | 657 | ГБУЗ НСО "НРБ № 1" | 0,98 | 0,72 | 0,95 | 0,687 | 1 |

Таблица 2

Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива

финансирования скорой медицинской помощи для групп медицинских организаций,

поправочный коэффициент, фактический дифференцированный подушевой норматив

финансирования скорой помощи для групп медицинских организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группы медицинских организаций | Средневзвешанный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива для групп медицинских организаций | Поправочный коэффициент | Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой помощи для группы медицинских организаций, в рублях |
| 1 группа | 0,687 | 1,000767 | 45,67 |
| 2 группа | 1,140 | 75,80 |
| 3 группа | 1,755 | 116,69 |
| 4 группа | 2,370 | 157,58 |
| 5 группа | 2,857 | 189,95 |