

**ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПРИ МЕЖУЧЕРЕЖДЕНЧЕСКИХ РАСЧЕТАХ  
МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЧЕРЕЗ  
СТРАХОВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В СИСТЕМЕ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
(далее – Порядок)**

1.1. Межучережденческие расчеты между медицинскими организациями в системе обязательного медицинского страхования осуществляются с использованием двух моделей организации оплаты:

в рамках договоров между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования;

через страховую медицинскую по тарифам для проведения межучережденческих расчетов, установленных Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2025 год (далее – Тарифное соглашение).

1.2. Настоящий Порядок регулирует оплату медицинской помощи при межучережденческих расчетах между медицинскими организациями через страховую медицинскую организацию в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – система межучережденческих расчетов).

В систему межучережденческих расчетов включаются медицинские организации – заказчики и медицинские организации – исполнители.

Медицинские организации – заказчики (далее – МО-заказчики) – медицинские организации (самостоятельные поликлиники, поликлинические отделения в составе медицинских организаций, центры/отделения общей (семейной) врачебной практики, стационарные отделения медицинских организаций в случаях, установленных настоящим Порядком) любой формы собственности, участвующие в реализации ТП ОМС.

Медицинские организации – исполнители (далее – МО-исполнители) – медицинские организации (самостоятельные поликлиники, поликлинические отделения в составе медицинских организаций, центры/отделения общей (семейной) врачебной практики) любой формы собственности, оказывающие медицинские услуги в рамках межучережденческих расчетов, по направлениям, выданным МО-заказчиком по учетной форме № 057/у-04 и внесенным в электронный региональный реестр направлений, в соответствии с Требованиями к форме и содержанию направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию в форме электронного документа, утвержденными приказом Депздрава Югры и ТФОМС Югры (далее – направление, требования к форме и содержанию направления).



1.3. В целях обеспечения прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации в соответствии с частью 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оформлении направления МО-заказчиком указывается МО-исполнитель.

1.4. В систему межучрежденческих расчетов не включена:

медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (оплата законченного случая по КСГ) за исключением случаев, установленных настоящим Порядком;

медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара (оплата законченного случая по КСГ);

скорая медицинская помощь;

первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях амбулаторными медицинскими организациями (ФАП, ФП);

медицинская помощь по профилю «стоматология»;

отдельные диагностические исследования: магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), по направлениям медицинских организаций в амбулаторных условиях;

медицинская реабилитация, оказываемая в амбулаторных условиях по комплексным тарифам.

1.5. В системе межучрежденческих расчетов принимается к оплате первичная медико-санитарная помощь, оказанная в амбулаторных условиях по направлениям с указанием МО-заказчика, выдавшего направление, в виде следующих медицинских услуг:

1) медицинские услуги по диагностическим (лабораторным и инструментальным) исследованиям, по направлениям МО-заказчика, в целях исполнения установленных нормативными правовыми актами требований к случаям оказания медицинской помощи с применением комплексных тарифов:

на оплату профилактических медицинских осмотров;

на оплату профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

на оплату диспансеризации определенных групп взрослого населения, включая углубленную диспансеризацию;

на оплату диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, I этап;

на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения.

Для расчетов между МО-заказчиком и МО-исполнителем применяются тарифы на услуги групп диагностических видов исследований (раздел 12, 13, 14 приложения 19 к Тарифному соглашению):

молекулярно-биологических исследований;



инфекционной иммунологии;  
 бактериологических исследований;  
 генетических исследований;  
 иммунологических исследований (уровень затрат 1);  
 иммунологических исследований (уровень затрат 2);  
 клинических и биохимических исследований (уровень затрат 1);  
 клинических и биохимических исследований (уровень затрат 2);  
 клинических и биохимических исследований (уровень затрат 3);  
 клинических и биохимических исследований (уровень затрат 4);  
 цитологических исследований;  
 аллергологических исследований;  
 прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного  
 (операционного) материала 1 категории сложности (1 случай);  
 прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного  
 (операционного) материала 2 категории сложности (1 случай);  
 иммуногистохимических исследований биопсийного (операционного) материала  
 (1 случай);  
 рентгенологических исследований без контрастирования;  
 рентгенологических исследований с контрастированием;  
 ультразвуковой диагностики без применения дуплексных (доплеровских) методов;  
 функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы без нагрузки;  
 ультразвуковой диагностики с проведением доплеровских (дуплексных)  
 исследований;  
 исследований функции внешнего дыхания;  
 видеомониторинга электроэнцефалограммы;  
 цитогенетических исследований;  
 2) в случае необходимости обследования пациента при оказании медицинской  
 помощи в стационарных условиях, дополнительно, кроме вышеуказанных, по  
 направлению МО-заказчика могут быть оказаны следующие медицинские услуги:  
 КТ без контрастирования;  
 КТ одной анатомической области с контрастированием;  
 КТ двух и более анатомических областей с контрастированием;  
 МРТ диагностика с контрастированием;  
 МРТ диагностика без контрастирования;  
 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы;  
 эндоскопических диагностических исследований;  
 молекулярно-генетические исследования;  
 прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного  
 (операционного) материала 3 категории сложности (1 случай);  
 прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного  
 (операционного) материала 4 категории сложности (1 случай);  
 прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного  
 (операционного) материала 5 категории сложности (1 случай);  
 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);  
 3) патолого-анатомическое вскрытие пациентов, умерших в круглосуточном  
 стационаре медицинских организаций, в которых отсутствует патолого-анатомическое  
 отделение;



4) консультация пациента врачом-специалистом другой медицинской организации (с применением телемедицинских технологий в режиме врач-врач) в амбулаторных условиях для осуществления диспансерного наблюдения в случае отсутствия необходимого врача-специалиста (в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России и клиническими рекомендациями), по тарифам оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий (Приложение 54 к Тарифному соглашению);

5) медицинские услуги по тарифам медицинских услуг немедикаментозных методов лечения по направлению МО-заказчика, имеющего прикрепленное население, в целях исполнения клинических рекомендаций по заболеванию, в составе случая обращения по поводу заболевания (разделы 6,8,11 приложения 16 к Тарифному соглашению). Настоящий подпункт Порядка применяется для оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в БУ ХМАО-Югры «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр» по направлениям БУ ХМАО-Югры «Окружная клиническая больница» и БУ ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская районная больница», выданным прикрепленным застрахованным лицам, в целях исполнения клинических рекомендаций по заболеванию и в соответствии с установленной маршрутизацией пациентов;

6) в случае превышения объемов исследований, распределённых в установленном порядке на год для МО-заказчика в медицинской организации, исполняющей функцию централизованной лаборатории, согласно приказа Депздрава Югры о маршрутизации пациентов, дальнейшее выполнение исследований для МО-заказчика возможно в рамках межучрежденческих расчетов, в соответствии с настоящим Порядком.

1.6. В целях оплаты медицинской помощи при межучрежденческих расчетах:

МО-исполнитель в порядке и в сроки, установленные Правилами обязательного медицинского страхования, направляет в ТФОМС Югры в электронном виде счет на оплату медицинской помощи и реестр счета, включающие в себя персонифицированные сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в отчетном месяце, в том числе медицинские услуги, оказанные по направлениям МО-заказчика, оформленным в соответствии с требованиями к форме и содержанию направления;

ТФОМС Югры, с учетом проведенного в установленном порядке медико-экономического контроля, формирует акт форматно-логического контроля, включающий в себя сведения о межучрежденческих расчетах, и реестр случаев, подлежащих оплате в рамках межучрежденческих расчетов по МО-исполнителям и МО-заказчикам. В сроки, установленные для проведения медико-экономического контроля, акт форматно-логического контроля и реестр случаев, подлежащих оплате в рамках межучрежденческих расчетов по МО-исполнителям и МО-заказчикам, размещаются на информационном ресурсе ТФОМС Югры для информирования МО-заказчиков, МО-исполнителей и страховых медицинских организаций;

страховая медицинская организация при осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь, сумму средств для МО-заказчика уменьшает на объем средств, перечисленных МО-исполнителю, в которой были фактически выполнены отдельные медицинские услуги (медицинские вмешательства, исследования), за выполнение указанных отдельных медицинских услуг по направлениям, выданным данной медицинской организацией.

В случае несоответствия направления требованиям к форме и содержанию направления, медицинские услуги к оплате не принимаются.

Подписи сторон:

Директор  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Р.В. Паськов

Директор  
Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

А.П. Фучежи

Директор  
АСП ООО «Капитал МС» –  
Филиал в ХМАО-Югре

И.Ю. Кузнецова

Директор  
Ханты-Мансийского филиала  
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

О.А. Томин

Член Ассоциации работников  
здравоохранения Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

Е.Н. Иванникова

Председатель  
Региональной организации Профсоюза работников  
здравоохранения Российской Федерации  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

О.Г. Меньшикова