Приложение №32 к Тарифному соглашению в системе ОМС Чеченской Республики на 2026 год

**Порядок проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями на 2026 год**

1.Межучрежденческие расчеты за оказанную медицинскую помощь, осуществляются между медицинскими организациями (далее – МО) через страховую медицинскую организацию (далее – СМО) в целях обеспечения доступности оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС) в соответствии с тарифами, утвержденными Тарифным соглашением в системе ОМС Чеченской Республики на 2026 год.

2.Основные понятия, используемые в настоящем Порядке:

МО-*инициатор (плательщик)* – МО, участвующая в реализации ТП ОМС, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационаров, выдавшая застрахованному лицу направление для получения внешних медицинских услуг.

МО-исполнитель – МО, участвующая в реализации ТП ОМС, оказывающая внешние медицинские услуги застрахованным лицам, по направлениям, выданным медицинскими организациями – *инициаторами (плательщиками).*

Внешние медицинские услуги – лабораторные медицинские услуги, диагностические и инструментальные исследования.

3.Межучрежденческие расчеты при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Чеченской Республики, осуществляются через СМО в рамках утвержденной стоимости медицинской помощи в соответствии с настоящим Порядком.

В систему межучрежденческих расчетов включаются МО оказывающие:

- медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

-медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационара (лабораторные медицинские услуги, диагностические и инструментальные исследования).

Оплата внешних медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, производится СМО за фактическое количество оказанных внешних услуг (лабораторных медицинских услуг, диагностических и инструментальных исследований):

-за счет подушевого норматива финансирования медицинской организации, к которой гражданин прикреплен на медицинское обслуживание;

-за счет стоимости лечения заболевания, включенного в КСГ в случае отсутствия врача-специалиста, отсутствия возможности проведения тех или иных лабораторных услуг, диагностических исследований;

-за счет стоимости обращения, посещения медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц.

4.Оплата диагностических медицинских услуг (лабораторных и инструментальных) в рамках настоящего Порядка производится в соответствии с кодами и тарифами, приведенными в Приложении №31 Тарифного соглашения на 2026 год.

Стоимость диагностических исследований (лабораторных и инструментальных) включена в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и в стоимость законченного случая лечения заболевания, включенного в КСГ.

5.Показания для направления граждан в иные МО определяет МО – *инициатор (плательщик).*

В случае выдачи направления МО - *инициатором* лицу, прикрепленному к иной МО, медицинская помощь (которая включена в стоимость подушевого финансирования) оплачивается за счет средств МО, направившей такого пациента.

МО-исполнитель ведет учет фактического количества оказанных внешних услуг в разрезе МО- *инициаторов* (плательщиков), выдавших направление на оказание медицинских услуг.

МО – *инициатор* (плательщик) ведет учет направлений, выданных на получение внешних услуг в разрезе МО–исполнителей.

6.Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, может осуществляться с использованием системы межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи (лабораторные услуги, диагностические исследования).

При отсутствии возможности оказания застрахованным лицам специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи в полном объеме и на условиях, определенных ТП ОМС (отсутствие врача-специалиста, отсутствие возможности проведения тех или иных диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг) МО обеспечивает оказание необходимых медицинских услуг в других МО.

За счет стоимости законченного случая лечения при межучрежденческих расчетах оплачиваются лабораторные услуги, диагностические исследования (за исключением диализа), оказанные МО-исполнителями по направлению лечащего врача стационара.

МО-исполнитель составляет реестр счетов по установленным тарифам с указанием информации о МО- *инициаторе* (плательщике)*.*

МО-исполнитель ведет учет фактического количества оказанных внешних услуг в разрезе МО– *инициаторов* (плательщиков), выдавших направление на оказание медицинских услуг.

МО – *инициатор* (плательщик) ведет учет направлений, выданных на получение внешних услуг (диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг) оказанных пациентам,в разрезе МО – исполнителей.

МО – *инициатор* (плательщик) в течение трех рабочих дней после получения реестра счета и счета на оплату от МО-исполнителя, проводит сверку реестра счетов с выданными направлениями на исследования.

При отсутствии разногласий, МО – инициатор (плательщик) возвращает согласованный счет и реестр счетов МО-исполнителю для последующего представления их в страховую медицинскую организацию на электронном и бумажном носителях, заверенными печатями МО – инициатора (плательщик) и МО-исполнителя.

СМО осуществляет оплату медицинской помощи, оказанной МО-исполнителем, на основании представленных согласованных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи на бумажном носителе, заверенными печатями МО – инициатора (плательщик) и МО-исполнителя. СМО при осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумму средств для МО *инициатора* (плательщика), уменьшает на объем средств, перечисленных МО-исполнителю по направлениям, выданным МО *инициатором* (плательщиком).