

Приложение № 10
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
2024 год и на плановый
период 2025 и 2026 годов

Порядок и размеры
возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам
медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией,
не участвующей в реализации Программы госгарантий

1. Настоящий Порядок устанавливает механизм возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме гражданам, имеющим полис обязательного медицинского страхования, выданный за пределами Рязанской области, и гражданам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, в том числе иностранным гражданам (далее – незастрахованные граждане).

2. Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованному лицу, имеющему полис обязательного медицинского страхования, выданный за пределами Рязанской области, определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

3. Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС (далее – медицинская помощь), включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

4. Возмещение расходов медицинской организации за фактически оказанную медицинскую помощь незастрахованному гражданину (далее – возмещение расходов) осуществляется министерством здравоохранения Рязанской области (далее – Министерство) за счет средств областного бюджета в размерах, соответствующих стоимости единицы объема медицинской помощи, указанной в пункте 2 таблицы № 2 приложения № 9 к Программе госгарантий.

5. Медицинские организации до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют в Министерство следующие сведения (далее – сведения):

- количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;
- вид оказанной медицинской помощи;

- диагноз в соответствии с МКБ-10;
- дата начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- объем оказанной медицинской помощи;
- профиль оказанной медицинской помощи;
- тариф на оплату медицинской помощи (в рублях);
- стоимость оказанной медицинской помощи (в рублях).

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

6. Министерство в течение 20 календарных дней с момента получения сведений осуществляет их проверку и принимает решение о возмещении расходов или об отказе в возмещении расходов.

Основаниями для отказа в возмещении расходов являются:

- непредоставление (предоставление не в полном объеме) сведений, предусмотренных пунктом 5 настоящего Порядка;
- предоставление недостоверной информации.

7. Министерство письменно информирует медицинские организации об отказе в возмещении расходов с указанием основания отказа. Медицинская организация имеет право повторно представить в Министерство исправленные сведения для возмещения расходов.

8. Возмещение расходов медицинской организации осуществляется Министерством в течение второго месяца, следующего за отчетным.