Приложение 2

к протоколу № 19 от 07.12.2015г.

**ПОРЯДОК**

**расходования в Волгоградской области в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования**

Настоящий Порядок расходования в Волгоградской области средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее – Порядок) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 г. N 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом Минздравсоцразвития РФ от 09.09.2011 г. N 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования», приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2012 г. N 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» и Методическими указаниями ФФОМС по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования от 30 декабря 2011 года № 9161/30-1/и.

Порядок разработан с целью реализации постановления Правительства Российской Федерации от 17.11.2015 г. № 1246 «О порядке направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов)».

Средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - НСЗ ФФОМС), поступившие на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования, направляются в страховые медицинские организации в составе дифференцированных подушевых нормативов за ноябрь 2015 года в соответствии c разделом VIII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Территориальный фонд ведет учет расходования целевых средств на оплату медицинской помощи каждой страховой медицинской организацией.

Расходование средств НСЗ ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с разъяснениями ФФОМС от 01.12.2015 г. № 7515/21-2/и на выполнение территориальных программ в целях увеличения тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в части расходов на приобретение лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Постановления Правительства Российской Федерации от 28.11.2014г. №1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее-Программа), за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения и на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с разделом I Приложения к Программе.

Расчеты по увеличению тарифов осуществляются «ТФОМС Волгоградской области» по тарифам КСГ на оплату специализированной медицинской помощи и тарифам законченных случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по случаям лечения за отчетный период ноябрь 2015 и утверждаются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области.

Медицинские организации, которые используют тарифы КСГ на оплату специализированной медицинской помощи и тарифы законченных случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара перевыставляют счета (после получения актов контроля) по увеличенным тарифам КСГ на оплату специализированной медицинской помощи и тарифам законченных случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по случаям лечения за отчетный период ноябрь 2015.

Оплата специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в условиях круглосуточного стационара за счет средств НСЗ ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования, осуществляется при проведении окончательного расчета за ноябрь 2015 года.

Страховые медицинские организации (далее-СМО) в заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь для проведения окончательного расчета с медицинскими организациями на ноябрь 2015 г. включают весь объем средств для оплаты медицинской помощи за ноябрь 2015, определенный территориальным фондом с учетом дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования (с учетом средств НСЗ ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования).

 СМО наряду с заявкой на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь для проведения окончательного расчета с медицинскими организациями на ноябрь 2015 г. формируют дополнительную заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную за отчетный период ноябрь 2015 специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь из средств НСЗ ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Планово-экономический отдел «ТФОМС Волгоградской области» на основании вышеназванных заявок от СМО готовит для бухгалтерии «ТФОМС Волгоградской области» распоряжение на перечисление денежных средств на оплату медицинской помощи с выделением суммы из НСЗ ФФОМС, предназначенной на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Распоряжение на перечисление денежных средств из НСЗ ТФОМС, утверждается директором «ТФОМС Волгоградской области». Бухгалтерия «ТФОМС Волгоградской области» на основании распоряжения направляет целевые средства в СМО отдельными платежными поручениями в течение трех рабочих дней со дня получения от СМО заявок на получение средств на оплату счетов.

СМО направляют поступившие средства в медицинские организации, оказывавшие в ноябре 2015 года специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в течение трех рабочих дней после получения средств от «ТФОМС Волгоградской области». При перечислении средств НСЗ ФФОМС в медицинские организации на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в назначении платежа рекомендуется указывать: «Дополнительное финансовое обеспечение расходов на лекарственные средства из НСЗ ФФОМС согласно договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС».

Оплате из средств НСЗ ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в соответствии с утвержденными способами оплаты подлежит часть стоимости случаев (в размерах увеличения тарифов, утвержденных дополнительным соглашением № 14 от 7 декабря 2015 г. к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 19 февраля 2015 года) за специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, оказанную в условиях круглосуточного стационара, по случаям лечения за отчетный период ноябрь 2015. При этом оставшаяся часть стоимости случаев оплачивается из средств обязательного медицинского страхования в обычном порядке.

Остаток целевых средств НСЗ ФФОМС, полученных по дополнительным заявкам, СМО возвращает в «ТФОМС Волгоградской области» в течение трех рабочих дней после окончательного расчета с медицинскими организациями за ноябрь 2015 года.

Сумма превышения стоимости специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара за ноябрь 2015 года по увеличенным тарифам, над суммой средств, полученных из НСЗ ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования, оплачивается из средств обязательного медицинского страхования в обычном порядке.