Приложение 11

к территориальной программе

государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи

Республике Калмыкия на 2024 год и на

плановый период 2025 и 2026 годов,

утвержденной постановлением

Правительства Республики Калмыкия

от 31 января 2024 г. N 34

ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ

ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ ГРАЖДАНАМ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ МЕДИЦИНСКОЙ

ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НЕ УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

1. Настоящий Порядок определяет механизм, условия и сроки возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Республики Калмыкия и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, осуществляющими свою деятельность на территории Республики Калмыкия и участвующими в реализации Программы (далее соответственно - государственные медицинские организации, частные медицинские организации), а также медицинскими организациями, осуществляющими свою деятельность на территории Республики Калмыкия и не участвующими в реализации Программы.

2. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, осуществляется за счет средств республиканского бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств и объемов финансирования расходов, предусмотренных в установленном порядке Министерству здравоохранения Республики Калмыкия (далее - Министерство).

3. Возмещение расходов, связанных с оказанием застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам медицинской помощи в экстренной форме в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования государственными медицинскими организациями и частными медицинскими организациями, осуществляется на основании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемыми между государственными медицинскими организациями или частными медицинскими организациями, с одной стороны, и страховыми медицинскими организациями с другой стороны, по тарифам, устанавливаемым Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия.

4. Возмещение расходов, связанных с оказанием не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам медицинской помощи в экстренной форме государственными медицинскими организациями при заболеваниях и состояниях, включенных в Территориальную программу, осуществляется в соответствии с соглашениями о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, заключаемыми между Министерством и государственными медицинскими организациями по установленной форме (далее соответственно - Соглашение, субсидии). Соглашение определяет права, обязанности и ответственность сторон, в том числе объем и периодичность перечисления субсидии в течение финансового года.

В соответствии с заключенными соглашениями государственные медицинские организации ежемесячно представляют в министерство заявки на оплату расходов по оказанию государственных услуг, подтверждающие оказание медицинской помощи в экстренной форме (далее - заявка). Форма заявки утверждается приказом Министерства.

Размер возмещения расходов, связанный с оказанием не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам медицинской помощи в экстренной форме, определяется в соответствии с порядком расчета объема финансового обеспечения выполнения государственного задания, утвержденным постановлением Правительства Республики Калмыкия от 22 сентября 2015 г. N 352 "О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении государственных учреждений Республики Калмыкия и финансового обеспечения выполнения государственного задания", и утверждается приказом Министерства.

5. Возмещение расходов, связанных с оказанием не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам медицинской помощи в экстренной форме частными медицинскими организациями при заболеваниях и состояниях, включенных в Территориальную программу, осуществляется в соответствии с договорами (соглашениями) о возмещении расходов, заключаемых между частными медицинскими организациями и Министерством в случае фактического оказания частными медицинскими организациями медицинской помощи в экстренной форме, по форме, утверждаемой Министерством.

Для возмещения расходов частная медицинская организация представляет в Министерство в срок не позднее 30 календарных дней со дня окончания фактического оказания ими медицинской помощи в экстренной форме следующие документы:

копию лицензии медицинской организации на предоставление медицинских услуг;

сведения об оказании не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам медицинской помощи в экстренной форме, в том числе сведения о фактически произведенных расходах, по форме, утверждаемой Министерством.

Срок возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи частными медицинскими организациями, устанавливается в договоре (соглашении) о возмещении расходов.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи частными медицинскими организациями, осуществляется в размере фактически произведенных ими расходов, но не выше установленного Министерством размера возмещения расходов, связанных с оказанием не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам медицинской помощи в экстренной форме государственными медицинскими организациями при заболеваниях и состояниях, включенных в Территориальную программу.

6. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам, застрахованным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, осуществляющими свою деятельность на территории Республики Калмыкия и не участвующими в реализации Территориальной программы, осуществляется в порядке, установленном [пунктом 4](#P18) настоящего Порядка.