



ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 19 апреля 2016 г. № 196

г. Южно-Сахалинск

Об утверждении Порядка финансового обеспечения оказания медицинской помощи лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования

В целях реализации территориальной программы Сахалинской области государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановления Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» в части финансового обеспечения оказания медицинской помощи в экстренной форме при заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования, Правительство Сахалинской области **постановляет:**

1. Утвердить Порядок финансового обеспечения оказания медицинской помощи лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2016 года.

3. Опубликовать настоящее постановление в газете «Губернские ведомости» и разместить на официальном сайте Губернатора и Правительства Сахалинской области (www.admsakhalin.ru), на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Председатель Правительства
Сахалинской области



В.Г.Щербина

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Сахалинской области
от 19 апреля 2016 г. № 196

ПОРЯДОК
финансового обеспечения оказания медицинской
помощи лицам, не застрахованным и не
идентифицированным в системе обязательного
медицинского страхования

1. Настоящий Порядок устанавливает механизм финансового обеспечения оказания медицинской помощи не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам.

Финансовое обеспечение предоставляется медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Сахалинской области, за оказание медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в экстренной форме, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях.

2. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам осуществляется за счет межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Сахалинской области (далее - Фонд) на финансовое обеспечение мероприятий Территориальной программы Сахалинской области государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Программа), передаваемых из областного бюджета Сахалинской области (далее - межбюджетные трансферты).

3. Медицинские организации ежеквартально в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляют в министерство здравоохранения Сахалинской области (далее - Министерство) информацию о фактически оказанной медицинской помощи не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам в экстренной форме при заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также ее стоимости по форме к настоящему Порядку, установленной Министерством.

4. Предоставление межбюджетных трансфертов осуществляется Министерством ежеквартально в срок не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, на основании информации о фактически оказанных медицинских услугах не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам. Если указанный срок приходится на день, который признается в соответствии с законодательством Российской Федерации выходным и (или) нерабочим праздничным днем, днем окончания срока считается следующий за ним рабочий день.

5. Оплата услуг по оказанию медицинской помощи не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам осуществляется Фондом на основании данных, предоставленных Министерством, по факту их выполнения медицинскими организациями в срок до 10 числа второго месяца, следующего за отчетным кварталом.

6. Определение объема расходов на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам осуществляется Министерством исходя из планируемого объема оказания медицинской помощи не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного ме-

дицинского страхования лицам в рамках Программы медицинскими организациями и тарифов на оказание медицинской помощи и не может превышать объем бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели законом Сахалинской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год.

7. Контроль за целевым использованием медицинскими организациями средств на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам в рамках Программы осуществляется Министерством и Фондом.

ФОРМА

к Порядку финансового обеспечения
оказания медицинской помощи лицам,
не застрахованным и не идентифицированным
в системе обязательного медицинского
страхования, утвержденному постановлением
Правительства Сахалинской области
от 19 апреля 2016 г. № 196

СВЕДЕНИЯ

об объеме и стоимости оказанной медицинской
помощи лицам, не застрахованным и не
идентифицированным в системе обязательного
медицинского страхования

_____ квартал 201__ года

_____ (наименование учреждения здравоохранения)

№ пп.	Пол	Пас-порт	Страна	№ карты	Дата госпитализации/ посещения	Дата выписки	Количество койко-дней/ посещений	Профиль лечения больного	Код по МКБ-10	Заключительный диагноз	Тариф по ОМС
1.											
2.											

Руководитель учреждения здравоохранения _____

Исполнитель _____

Дата _____