



## АДМИНИСТРАЦИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 10.05.2018

Курск

№ 378-па

#### **О порядке возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи на территории Курской области лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию**

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Администрация Курской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить, что лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, оказываются бесплатно следующие виды медицинской помощи в экстренной и неотложной форме:

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь;

первичная медико-санитарная помощь (далее – медицинская помощь).

2. Определить комитет здравоохранения Курской области уполномоченным органом по финансовому обеспечению медицинской помощи, оказанной лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

3. Установить, что расходные обязательства, указанные в пункте 1 настоящего постановления, являются расходными обязательствами Курской области.

4. Утвердить прилагаемый Порядок возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи на территории Курской области лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

5. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года.

Губернатор  
Курской области



А.Н.Михайлов



УТВЕРЖДЕН  
постановлением Администрации  
Курской области  
от 10.05.2018 № 378-па

**ПОРЯДОК**  
**возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи**  
**на территории Курской области лицам, не застрахованным по**  
**обязательному медицинскому страхованию**

1. Настоящий Порядок определяет условия возмещения расходов, связанных с оказанием на территории Курской области лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, следующих видов медицинской помощи в экстренной и неотложной форме:

    скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

    специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи;

    первичной медико-санитарной помощи (далее – медицинская помощь).

2. Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи на территории Курской области лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (далее - расходы), осуществляется путем предоставления из областного бюджета областными бюджетными учреждениям, подведомственным комитету здравоохранения Курской области, субсидии на иные цели (далее – учреждения, Комитет, субсидия).

Субсидия предоставляется Комитетом за счет средств областного бюджета, предусмотренных в законе Курской области об областном бюджете на текущий финансовый год и плановый период, в рамках реализации государственной программы Курской области «Развитие здравоохранения в Курской области», утвержденной постановлением Администрации Курской области от 08.10.2013 № 699-па.

3. Объем субсидии определяется Комитетом исходя из:

    численности лиц, не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, которым оказана медицинская помощь в соответствии с пунктом 1 настоящего Порядка;

    тарифов на оплату медицинской помощи, установленных в соответствии с территориальной программой государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области в системе обязательного медицинского страхования Курской области.

4. Предоставление субсидии осуществляется на основании заявки, представленной учреждением, по форме, установленной приказом Комитета от 31.01.2012 №74а «Об утверждении формы соглашения о порядке и условиях предоставления субсидии», с приложением следующих документов:

реестр счетов на оплату экстренной и неотложной медицинской помощи, оказанной лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, по форме согласно приложению №1 к настоящему Порядку;

отчет об использовании средств на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, по форме согласно приложению №2 к настоящему Порядку;

заявление о возмещении расходов, связанных с оказанием медицинской помощи лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, по форме согласно приложению №3 к настоящему Порядку;

информация по «ответному файлу» на запрос о страховой принадлежности лица, оформленная в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

5. Комитет в течение 5 рабочих дней со дня поступления заявки, указанной в пункте 4 настоящего Порядка, осуществляет проверку прилагаемых к ней документов и принимает решение о возмещении расходов учреждению.

В случае, если форма или информация, указанная в представленных документах, не соответствует установленным требованиям пункта 4 настоящего Порядка, Комитет в срок, указанный в абзаце первом настоящего пункта, возвращает учреждению документы с указанием причины возврата.

6. Перечисление субсидии осуществляется на отдельный лицевой счет, открытый в комитете финансов Курской области учреждению.

7. Для возмещения указанных расходов учреждения представляют в комитет финансов Курской области платежные документы, оформленные в порядке, утвержденном приказом комитета финансов Курской области от 31.12.2015 №96н «О санкционировании расходов областных бюджетных и автономных учреждений, источником финансового обеспечения которых являются субсидии, полученные в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78<sup>1</sup> Бюджетного кодекса Российской Федерации».

8. Ответственность за достоверность представляемых в Комитет сведений, предусмотренных настоящим Порядком, возлагается на руководителей учреждений.

Приложение № 1  
к Порядку возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской  
помощи на территории Курской области лицам, не застрахованным  
по обязательному медицинскому страхованию

**РЕЕСТР СЧЕТОВ**

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

на оплату экстренной и неотложной медицинской помощи, оказанной лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому  
страхованию

по \_\_\_\_\_  
(вид медицинской помощи)

| №<br>п/п | Фамилия,<br>имя, отчество | Пол | Дата<br>рождения | Данные<br>документа,<br>удостоверяюще<br>го личность<br>(при наличии) | Место<br>жительства<br>(при<br>наличии) | Место<br>регистрац<br>ии (при<br>наличии) | Вид<br>оказанной<br>медицинской<br>помощи | Диагноз в<br>соответствии<br>с МКБ-10 | Дата<br>начала и<br>дата<br>окончания<br>лечения | Профиль<br>оказанной<br>медицинской<br>помощи | Объемы<br>оказанной<br>медицинской<br>помощи | Тариф на<br>оплату<br>медицинской<br>помощи | Стоимость<br>оказанной<br>медицинской<br>помощи |
|----------|---------------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1        | 2                         | 3   | 4                | 5                                                                     | 6                                       | 7                                         | 8                                         | 9                                     | 10                                               | 11                                            | 12                                           | 13                                          | 14                                              |

Главный врач \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер (при наличии) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (расшифровка подписи)

М.П. (при наличии)

Приложение № 2  
к Порядку возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской  
помощи на территории Курской области лицам, не застрахованным  
по обязательному медицинскому страхованию

**СОГЛАСОВАНО**

Председатель комитета

здравоохранения Курской области \_\_\_\_\_

М.П.

(расшифровка подписи)

**Отчет об использовании средств  
на оплату экстренной и неотложной медицинской помощи,  
оказанной лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию**

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

| Итого общая стоимость<br>оказанной медицинской<br>помощи согласно реестру<br>счетов | в том числе по КОСГУ, на которые необходимо произвести возмещение использованных средств фонда<br>обязательного медицинского страхования * |           |           |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|
|                                                                                     | КОСГУ 211                                                                                                                                  | КОСГУ 213 | КОСГУ ... | КОСГУ... |
|                                                                                     |                                                                                                                                            |           |           |          |
| в том числе 09 01                                                                   |                                                                                                                                            |           |           |          |
| 09 02                                                                               |                                                                                                                                            |           |           |          |
| 09 04                                                                               |                                                                                                                                            |           |           |          |

\* распределение по КОСГУ осуществляется в соответствии с рекомендуемой структурой расходов в системе ОМС в соответствии с тарифным соглашением на оплату медицинской помощи в системе ОМС Курской области

Главный врач \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер (при наличии) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (расшифровка подписи)

М.П. (при наличии)

Приложение № 3  
к Порядку возмещения расходов,  
связанных с оказанием медицинской  
помощи на территории Курской области лицам,  
не застрахованным  
по обязательному медицинскому страхованию

**СОГЛАСОВАНО**  
Председатель  
комитета здравоохранения  
Курской области

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

заявление

\_\_\_\_\_  
(полное наименование медицинской организации)  
просит Вас разрешить возместить расходы, связанные с оказанием  
медицинской помощи на территории Курской области лицам, не  
застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в  
соответствии с отчетом за период «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_»  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение: 1) копия отчета об использовании средств на оплату  
экстренной и неотложной медицинской помощи, оказанной  
лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому  
страхованию, за период «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_»  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в 1 экз. на \_\_\_ л.;  
2) копия платежных поручений в 1 экз. на \_\_\_ л.

Главный врач

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П. (при наличии)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер (при наличии)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

