Приложение № 10

к Территориальной программе

государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

**ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ**

**возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме**

1. Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (далее – медицинская помощь в экстренной форме), оказывается гражданам медицинскими организациями бесплатно.

2. При оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, расходы на оказание указанной медицинской помощи гражданам возмещаются медицинской организацией по месту прикрепления для медицинского обслуживания (далее – обслуживающая медицинская организация) в соответствии с договором, заключенным между медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, и обслуживающей медицинской организацией согласно Федеральному закону «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

3. Медицинская организация, не участвующая в реализации Территориальной программы, в течение 5 рабочих дней после оказания медицинской помощи в экстренной форме направляет в соответствующую обслуживающую медицинскую организацию, с которой заключен договор, следующие документы:

- лицензию на осуществление медицинской деятельности;

- оформленную выписку из медицинской карты больного с указанием кодифицированного диагноза в соответствии с международной классификацией болезней;

- счет-фактуру в связи с оказанием медицинской помощи.

4. Врачебная комиссия обслуживающей медицинской организации, с которой заключен договор, осуществляет проверку условий, вида и профиля оказанной медицинской помощи в экстренной форме условиям, видам и профилям медицинской помощи, предусмотренным в лицензии, счетов-фактур, сведений об оказанной гражданам медицинской помощи, качества оказанной медицинской помощи.

5. Возмещение расходов осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Смоленской области.