

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

**об оплате медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию в Ростовской области**

21 декабря 2015 года

г. Ростов-на-Дону

Участники **Тарифного соглашения** – Правительство Ростовской области в лице заместителя Губернатора Ростовской области С.Б. Гондарева, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области в лице директора фонда А.В. Решетникова, страховые медицинские организации, представляемые Ростовской областной Ассоциацией медицинских страховщиков и лице президента Ассоциации В.В. Острина, медицинские профессиональные некоммерческие организации, представляемые Региональным отделением организации «Врачебная палата Южного федерального округа» по Ростовской области в лице председателя Т.А. Кондратенко, Ростовская областная организация профессионального союза работников здравоохранения в лице председателя О.С. Борцова, на основании протокола от 21.12.2015 Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, образованной распоряжением Правительства Ростовской области от 30.12.2011 №332, пришли к соглашению о нижеследующем –

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Тарифное соглашение заключено в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального Закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон) в целях обеспечения на территории Ростовской области гарантий бесприпятного оказания застрахованным гражданам медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ростовской области на 2016 год и устойчивости финансовой системы обязательного медицинского страхования.

1.2. Тарифное регулирование оплаты медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования на территории Ростовской области, осуществляется в соответствии с

законодательством Российской Федерации, нормативно-правовыми и иными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, законодательством и постановлениями Правительства Ростовской области, нормативными документами Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области, настоящим Тарифным соглашением, решениями Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

1.3. Предметом настоящего Тарифного соглашения является установление размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования на территории Ростовской области, порядка и условий их применения.

1.4. Тарифы, порядок и условия их применения, установленные настоящим Тарифным соглашением, применяются для расчетов с медицинскими организациями за помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории Ростовской области в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Ростовской области, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

1.5. Нормы и условия Тарифного соглашения распространяются на всех участников ОМС при выполнении территориальной программы ОМС.

1.6. Для целей настоящего Тарифного соглашения используются следующие основные термины и определения:

Медицинская организация (далее - МО) - юридическое лицо любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Застрахованные лица - граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со ст. 13.5 Федерального закона от 25.07.2002 №115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»), а

также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19.02.1993 №4528-1 «О беженцах».

«Прикрепленные» граждане – застрахованные лица, принятые на медицинское обслуживание в выбранную в установленном порядке медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, включенные в сформированные именные списки.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающий в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) – часть специализированной медицинской помощи, включающая в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Перечень методов ВМП, оплата которых осуществляется из средств ОМС, устанавливается Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Объем финансовых поступлений по ОМС – финансовые средства, полученные медицинской организацией за оказанную медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС по соответствующим тарифам на основании заключенных со страховыми медицинскими организациями договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

«Объемными» называются способы оплаты медицинской помощи, при которых объем финансовых средств, полученный медицинской организацией, зависит от количества оказанных застрахованным лицам медицинских услуг и тарифов ОМС, согласованных в установленном порядке.

«Подушевыми» называются способы оплаты медицинской помощи, при которых объем финансовых средств, полученный медицинской организацией, зависит от численности и половозрастной структуры «прикрепленных» к медицинской организации граждан и размера «подушевого» тарифа ОМС.

«Подушевое» финансирование - способ оплаты медицинской помощи, оказываемой амбулаторно и вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), при котором объем финансовых поступлений зависит от численности населения, прикрепленного к медицинской организации.

Нормативные затраты медицинской организации - затраты, определяемые на основе нормативных и распорядительных документов федерального уровня (в том числе имеющих рекомендательный характер), регламентирующих структуру медицинских организаций (подразделений), их штатную численность, использование материальных запасов (затраты на медикаменты и перевязочные средства, продукты питания, мягкий инвентарь, приобретение расходных материалов для оргтехники, другие материальные запасы), полностью потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), в соответствии с таблицем оснащения медицинской организации (ее структурного подразделения) медицинским инструментарием, мягким инвентарем, изделиями медицинского назначения для оказания данного вида медицинской помощи (по профилю), нормами лечебного и профилактического питания.

Трехуровневая система оказания медицинской помощи - система организации медицинской помощи в целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающая в себя:

Первый уровень – МО, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь в пределах муниципального района, а также внутригородского района: (участковые, районные, центральные районные больницы, городские районные больницы, городские поликлиники, станции скорой медицинской помощи);

Второй уровень – МО, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь в пределах нескольких муниципальных районов и в городских округах, в том числе городских округах с внутригородским делением (медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также диспансеры, многопрофильные больницы;

Третий уровень – МО, оказывающие населению преимущественно специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую

также специализированную медицинскую помощь в пределах муниципального района, а также внутригородского района:

2) оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь в пределах нескольких муниципальных районов и в городских округах, в том числе городских округах с внутригородским делением:

3) оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в пределах субъекта Российской Федерации, а также в пределах нескольких субъектов Российской Федерации.

При дифференциации тарифов на оплату медицинской помощи в части их размера и структуры, по группам медицинских организаций учтены объективные критерии: виды медицинской помощи, средний радиус территории обслуживания, количество фельдшерско-акушерских пунктов, уровни расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи, достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения, районные коэффициенты к заработной плате за работу в сельской местности и в местностях с особыми климатическими условиями.

При установлении размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи в Ростовской области применяется коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 №462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определяются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

3.2. Тарифы на отдельные медицинские услуги устанавливаются в соответствии с классификатором медицинских услуг (приложения 3.1.4, 3.1.6 к Тарифному соглашению) разрабатываемым на основе номенклатуры медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 №1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24.01.2012 №23010).

3.3. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установлены:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ростовской области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования: при посещении с профилактической целью – 843,79 руб., при посещении с неотложной целью – 257,41 руб., при обращении – 1991,9 руб.

2) размер подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу, устанавливается для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население и оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по территориально-участковому принципу.

Размер подушевого норматива финансирования на одно застрахованное лицо, прикрепленное к медицинской организации, оказывающей первичную амбулаторную помощь (соответственно прикреплению к терапевтическому, педиатрическому участку или к участку врача общей практики (семейного врача)), устанавливается в зависимости от принадлежности МО к той или иной группе (подгруппе). МО делятся на группы с учетом половозрастного состава прикрепленного населения:

Группировка МО наряду с иными группировочными критериями учитывает половозрастной состав прикрепленного контингента застрахованных граждан. Состав групп (подгрупп) медицинских организаций и размеры подушевого норматива для каждой из групп МО установлены приложениями 3.1.1, 3.1.2 к Тарифному соглашению.

3) половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива приведены в приложении 2.1 к Тарифному соглашению.

4) тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение, законченный случай диспансеризации отдельных категорий граждан (взрослых, детей-сирот), профилактический медицинский осмотр взрослого и т.д.), применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, приведены в приложении 3.1.4 к Тарифному соглашению.

3.4. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, тарифным соглашением устанавливаются:

- средний размер финансового обеспечения стационарной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 3953,99 руб.

- перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ (приложение 3.2.1 к Тарифному соглашению);

- размер средней стоимости законченного случая лечения в стационаре, включенного в КСГ (приложение 2.2 к Тарифному соглашению);

- перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара с указанием уровня (подуровня) МО (приложение 3.2.2)

- поправочные коэффициенты оплаты КСГ (приложение 3.2.3 к Тарифному соглашению);

- тарифы (коэффициенты), применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (приложение 2.2 к Тарифному соглашению);

- тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 3.2.4 к Тарифному соглашению);

- тарифы 1 койко-дня по профилю «медицинская реабилитация» (приложение 3.2.5)

3.5. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, устанавливаются:

- средний размер финансового обеспечения стационарозамещающей медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и

финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования – 686,49 руб.;

- перечень групп заболеваний, в том числе КСГ с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ (приложение 3.2.1 к Тарифному соглашению);

- размер средней стоимости законченного случая лечения в дневном стационаре, включенного в КСГ (приложение 2.3);

- перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара с указанием уровня (подуровня) МО (приложение 3.3.2);

- поправочные коэффициенты оплаты КСГ (приложение 3.2.3 к Тарифному соглашению);

- тарифы (коэффициенты) на оплату медицинской помощи, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения КСГ (приложение 2.3 к Тарифному соглашению).

3.6. В части оплаты скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, устанавливаются:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программой обязательного медицинского страхования Ростовской области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 524,83 руб.

2) размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи приведен в приложении 3.4 к Тарифному соглашению.

3) половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи приведены в приложении 3.4 к Тарифному соглашению.

4) тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи, медицинская услуга), применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов – 1749,45 руб.

За оказание скорой медицинской помощи предусматривается оплата на основе подушевого норматива финансирования медицинских организаций на прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц в сочетании с оплатой на принятую единицу объема (вызов) скорой медицинской помощи в случае оказания скорой медицинской помощи гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, а также при оплате услуг скорой

участковому принципу) и медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации».

Приложение 2.1 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях».

Приложение 2.2 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара».

Приложение 2.3 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара».

Приложение 2.4 «Порядок оплаты скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации».

Приложение 3.1. «Тарифы на оплату единиц объема амбулаторной медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение, законченный случай диспансеризации), применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов

Приложение 3.1.1. «Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепленное население (оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по территориально-участковому принципу) с указанием группы (подгруппы) МО.

Приложение 3.1.2. «Групповые тарифы подушевого финансирования медицинских организаций имеющих прикрепленное население (оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по территориально-участковому принципу)».

Приложение 3.1.3. «Поправочные коэффициенты, применяемые при подушевом финансировании медицинских организаций, имеющих прикрепленное население (оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по территориально-участковому принципу).

Приложение 3.1.4. «Ставки затрат для медицинских организаций, оказывающих амбулаторно – поликлиническую помощь».

Приложение 3.1.5. «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях с указанием уровня (подуровня) медицинских организаций».

Приложение 3.1.6. «Перечень МО, оказывающих параклинические медицинские услуги, по направлению других медицинских организаций системы ОМС».

Приложение 3.2.1. «Перечень клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и базовых тарифов КСГ, применяемых для оплаты медицинской помощи в условиях стационара».

Приложение 3.2.2. «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара с указанием уровня (подуровня) МО».

Приложение 3.2.3. «Поправочные коэффициенты оплаты КСГ заболеваний, медицинская помощь при которых оказывается в условиях стационара».

Приложение 3.2.4. «Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи».

Приложение 3.2.5. «Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

Приложение 3.3.1. «Перечень клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и базовых тарифов КСГ, применяемых для оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара».

Приложение 3.3.2. «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара с указанием уровня (подуровня) МО».

Приложение 3.3.3. «Поправочные коэффициенты оплаты КСГ заболеваний, медицинская помощь при которых оказывается в условиях дневного стационара».

Приложение 3.4. «Размер норматива (тарифа) стоимости месячного обслуживания одного застрахованного, проживающего на территории ответственности соответствующей медицинской организации (подразделения) скорой медицинской помощи (подушевой тариф с половозрастными коэффициентами дифференциации)».

Приложение 4. «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества».

Приложение 5. «Согласованный регламент проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Ростовской области».

Приложение 6. «Положение о формировании и контроле выполнения объемов предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в системе обязательного медицинского страхования Ростовской области».

Приложение 7 «Инструкция по заполнению и выставлению счетов за оказанную медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию в медицинских организациях Ростовской области».

Приложение 8 «Единый формат передачи данных в электронном виде и порядок их предоставления в системе обязательного медицинского страхования Ростовской области».



Заместитель Губернатора
Ростовской области

[Handwritten signature]
С.Б. Бондарев



Директор территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Ростовской области

[Handwritten signature]
А.В. Решетников

Президент Ростовской
областной Ассоциации
медицинских
страховщиков

Председатель
регионального
отделения организации
«Врачебная палата
ЮФО» по Ростовской
области

Председатель
Ростовской областной
организации профсоюза
работников
здравоохранения



[Handwritten signature]
В.В. Эстрин



[Handwritten signature]
А.А. Кошаченко



[Handwritten signature]
А.С. Виснов