

Министерство
здравоохранения
Республики Саха (Якутия)



Борисова Е.А.
М.П.

Якутская республиканская
организация профсоюза
работников
здравоохранения РФ



Бугаева П.Т.
М.П.

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Саха
(Якутия)



Горохов А.В.
М.П.

АО «СМК
Сахамедстрах»



Варфоломеева Г.Д.
М.П.

Общественная
организация «Общество
хирургов Республики
Саха (Якутия)»



Винокуров М.М.
М.П.

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

на оплату медицинской помощи, оказываемой в объеме
Территориальной программы обязательного медицинского
страхования Республики Саха (Якутия)

I. Общие положения

Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), именуемое в дальнейшем «Министерство здравоохранения», в лице Министра Борисовой Е.А., действующее на основании Положения;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РС (Я), именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Горохова А.В., действующий на основании Положения;

Страховая организация: АО «СМК Сахамедстрах» в лице генерального директора Варфоломеевой Г.Д., действующая на основании Устава;

Якутская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице заместителя председателя Бугаевой П.Т., действующая на основании Устава;

Общественная организация «Общество хирургов Республики Саха (Якутия) в лице председателя Винокурова М.М., действующая на основании Устава;

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили тарифное соглашение (далее - СОГЛАШЕНИЕ) о нижеследующем:

СОГЛАШЕНИЕ разработано и заключено в соответствии с Федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018г. №1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», приказом ФФОМС от 21.11.2018г. №247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) на 2019 год», и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Саха (Якутия) в сфере обязательного медицинского страхования.

СОГЛАШЕНИЕ определяет и устанавливает:

- порядок применения способов оплаты медицинской помощи;
- размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС);
- порядок и условия применения тарифов;
- 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.

СОГЛАШЕНИЕ распространяет свое действие на всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих Территориальную программу обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия).

2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

2.1.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются следующие способы оплаты:

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Саха (Якутия), на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям №7, 8.1, 8.2, 8.3, 9, 10.1, 10.2, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты амбулаторной медицинской помощи установлен в Приложении №6 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.1.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, приведен в Приложениях №2.1, 2.3 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.1.3. При оплате первичной специализированной помощи по профилю «стоматология»:

- по подушевому нормативу финансирования по профилю «стоматология» на прикрепившихся лиц к медицинской организации с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

- за единицу объема медицинской помощи – за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Саха (Якутия), на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Оплата первичной специализированной помощи по профилю «стоматология», осуществляется по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям №11.2, 11.3, 11.4. к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты первичной специализированной помощи по профилю «стоматология» установлен в Приложении №6 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.1.4. Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную помощь по профилю «стоматология», приведен в Приложениях №2.2., 2.4 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.2. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

2.2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, применяются следующие способы оплаты:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний (КСГ) и клинико-профильные группы заболеваний для медицинских организаций, находящихся в арктической

зоне и для медицинских организаций, находящихся в районах республики с численностью населения менее 4800 человек (КПГ));

- за законченный случай высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП);
- за койко-день лечения по медицинской помощи, оказанной на койках сестринского ухода.

Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, осуществляется по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям №17-24 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты стационарной медицинской помощи установлен в Приложении №6 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.2.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, приведен в Приложении №3 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.3. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

2.3.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний и клинко-профильные группы заболеваний для медицинских организаций, находящихся в арктической зоне и для медицинских организаций, находящихся в районах республики с численностью населения менее 4800 человек), по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям №17, 19, 22, 23, 26, 27 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты стационарозамещающей медицинской помощи установлен в Приложении №6 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.3.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, приведен в Приложении №4 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.4. Применение способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

2.4.1. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи по тарифам согласно Приложению №28, 29.1, 29.2 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты скорой медицинской помощи установлен в Приложении №6 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.4.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, приведен в Приложении №5 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.5. По следующим медицинским организациям:

- 1) ГБУ РС(Я) «Аллаиховская ЦРБ»;
- 2) ГБУ РС(Я) «Анабарская ЦРБ»;
- 3) ГБУ РС(Я) «Абыйская ЦРБ»;
- 4) ГБУ РС(Я) «Булунская ЦРБ»;
- 5) ГБУ РС(Я) «Верхнеколымская ЦРБ»;
- 6) ГБУ РС(Я) «Верхоянская ЦРБ»;
- 7) ГБУ РС(Я) «Жиганская ЦРБ»;
- 8) ГБУ РС(Я) «Кобяйская ЦРБ им.Тереховой М.Н.»
- 9) ГБУ РС(Я) «Момская ЦРБ»;
- 10) ГБУ РС(Я) «Нижнеколымская ЦРБ»;
- 11) ГБУ РС(Я) «Оймяконская ЦРБ»;
- 12) ГБУ РС(Я) «Оленекская ЦРБ»;

- 13) ГБУ РС (Я) «Среднеколымская ЦРБ»;
- 14) ГБУ РС(Я) «Томпонская ЦРБ»;
- 15) ГБУ РС(Я) «Усть-Майская ЦРБ»;
- 16) ГБУ РС(Я) «Усть-Янская ЦРБ»;
- 17) ГБУ РС(Я) «Эвено-Бытантайская ЦРБ»,

имеющим в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара и отвечающим следующим критериям:

- плотность населения менее 130 чел./тыс.км²;
- трудной транспортной доступностью (удаленность от г.Якутска более 300,0 км);
- полностью или частично находящиеся в арктической зоне за линией северного полярного круга, согласно Постановлению Правительства Республики Саха (Якутия) от 15.08.2014г. №251 «О комплексной программе Республики Саха (Якутия) «Социально-экономическое развитие арктических и северных районов Республики Саха (Якутия) на 2014 - 2017 годы и на период до 2020 года»»;

применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования исходя из количества прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанными медицинскими организациями медицинской помощи, с учетом оценки показателей результативности деятельности медицинской организации (кроме коек сестринского ухода и случаев лечения онкологических заболеваний, с применением лекарственной терапии, оплата которых осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ).

3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. СОГЛАШЕНИЕ устанавливает тарифы на оплату медицинской помощи (медицинские услуги) на основании решений Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) (далее – Комиссия), действующие в 2019 году.

3.2. Тарифы на медицинские услуги устанавливаются согласно Приложениям, перечисленным в пункте 5.5. СОГЛАШЕНИЯ, которые являются неотъемлемой частью СОГЛАШЕНИЯ.

3.3. Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи определен Приложением №6 к СОГЛАШЕНИЮ. Данный порядок применяется в отношении тарифов по п.5.5 СОГЛАШЕНИЯ.

3.4. Изменения тарифов на оплату медицинской помощи и порядка их применения устанавливаются ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ СОГЛАШЕНИЯМИ к СОГЛАШЕНИЮ на основании решений Комиссии.

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

3.5.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в расчете на одно застрахованное лицо:

- на посещения с профилактической и иными целями – 4 006,49 руб.;
- на посещения для проведения профилактических медицинских осмотров – 2 376,41 руб.;

- на обращения в связи с заболеванием – 6 832,97 руб.;
- на посещения в неотложной форме – 988,84 руб.

3.5.2. тарифы на оплату мероприятий за проведение диспансеризации и профилактических осмотров отдельных групп населения, применяемые, в том числе для межтерриториальных расчетов, согласно Приложениям №12-15, к СОГЛАШЕНИЮ;

3.5.3. коэффициенты дифференциации подушевого норматива амбулаторно-поликлинической помощи согласно Приложению №8.1 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.6. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, устанавливаются:

3.6.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в расчете на одно застрахованное лицо:

- на стационарную помощь – 16 500,72 руб.

3.6.2. Оплата за законченный случай высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) осуществляется медицинским организациям по тарифам согласно приложению №18.

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

3.7.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в расчете на одно застрахованное лицо:

- в дневных стационарах – 3 880,23 руб.

3.7.2. средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» в условиях дневного стационара – 336 027,13 руб.

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

3.8.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в расчете на одно застрахованное лицо:

- скорая медицинская помощь – 2 030,74 руб.;

3.8.2. коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи согласно Приложению №28 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.8.3. тариф на оплату единицы объема медицинской помощи (за вызов скорой медицинской помощи) согласно Приложению №29.2 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.9. Рекомендуемая структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в том числе в части базовой программы обязательного медицинского страхования, в процентах по направлениям расходования средств, приведена в Приложениях №30.1-30.4 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.10. Оплата медицинской помощи по базовой и сверхбазовой программе ОМС медицинским организациям производится по следующим статьям расходов, утверждённым Классификацией операций сектора государственного управления, входящим в состав тарифов:

■ **«Заработная плата»** (подстатья 211), **Прочие выплаты** (подстатья 212) (в том числе использование средств на расходы связанные со служебными командировками в размерах установленных постановлением Правительства РС(Я) от 11.05.2010г. №228) за исключением расходов на предоставление полной и частичной компенсации арендной платы по найму

жилого помещения и выделения служебного жилья для медицинских работников и **«Начисления на выплаты по оплате труда»** (подстатья 213). Увеличение размера ассигнований на фонд оплаты труда работников медицинских организаций подлежит компенсации за счет средств ОМС при условии корректировки объема ФОТ, в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных Законом Республики Саха (Якутия) «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) на 2019 год» по решению Комиссии. **«Заработная плата»** (подстатья 211), **«Начисления на выплаты по оплате труда»** (подстатья 213) для государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения РС (Я) начисляется в соответствии с Положением об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Республики Саха (Якутия), в том числе премирование руководителей медицинских организаций. Начисление выплат не установленных Положением об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Республики Саха (Якутия) является нецелевым использованием средств. Для организаций федеральной и частной формы собственности в соответствии с локальными актами, регламентирующими вопросы оплаты труда. Оплата труда медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь по видам и профилям, не входящим в территориальную программу ОМС, а также по видам деятельности, финансовое обеспечение которых производится за счет иных источников, является нецелевым использованием средств.

- **«Услуги связи»** (подстатья 221);
- **«Транспортные услуги»** (подстатья 222);
- **«Коммунальные услуги»** (подстатья 223) за исключением коммунальных услуг за сдаваемые в аренду площади медицинской организации. Средства, полученные от арендаторов и субарендаторов на возмещение коммунальных, эксплуатационных и административно-хозяйственных услуг, направляются на расходы по оплате договоров, заключенных с поставщиками услуг по произведенным фактическим расходам;
- **«Арендная плата за пользование имуществом»** (подстатья 224) - за исключением транспортных средств от 100 тысяч рублей; расходы на арендную плату по договору финансовой аренды (лизинга) с условием о последующем выкупе оборудования могут осуществляться за счет средств ОМС, при первоначальной стоимости оборудования до 100 тысяч рублей за единицу, расходы на аренду помещений в соответствии с процентом, установленным Тарифным соглашением. Аренда помещений фельдшерско-акушерских пунктов с последующим выкупом является нецелевым использованием средств;
- **«Работы, услуги по содержанию имущества»** (подстатья 225) – кроме расходов на проведение капитального ремонта;
- **«Прочие работы, услуги»** (подстатья 226) - в том числе оплата мероприятий по сопровождению информационных систем и защиты информации, за исключением расходов на проектно-сметную документацию для проведения капитального ремонта;
- **«Пособия по социальной помощи населению»** (статья 262);
- **«Прочие расходы»** (статья 290);
- **«Увеличение стоимости основных средств»** (подстатья 310) – в части приобретения основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу. Приобретение оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря стоимостью свыше 100 тысяч рублей является нецелевым использованием средств.

Допускается приобретение медицинского оборудования из средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, согласно Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. №332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса

территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования».

«Увеличение стоимости материальных активов» (статья 340) - в целях рационального и эффективного использования средств обязательного медицинского страхования, направленных на лекарственное обеспечение, руководители медицинских организаций обязаны при закупе лекарственных препаратов руководствоваться следующим:

- закуп лекарственных препаратов медицинской организацией должен быть обоснованным как по наименованиям, так и по количеству, осуществляться с учетом имеющихся остатков, в пределах Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), утвержденного Постановлением Правительства РФ на текущий год и Формулярного перечня Республики Саха (Якутия), с учетом утвержденных стандартов, клинических рекомендаций, клинических протоколов лечения больных.

- закуп лекарственных препаратов, не входящих в стандарты лечения, клинические рекомендации, протоколы, Перечень ЖНВЛП, Формулярный перечень, а также закуп лекарственных препаратов с недоказанной эффективностью (кокарбоксилаза, АТФ, рибоксин), поливитаминов, биологически активных добавок (БАД), является не целевым использованием средств обязательного медицинского страхования.

- закуп лекарственных препаратов, с использованием средств по целевому назначению, но не обоснованный по наименованиям и количеству, является не эффективным использованием средств обязательного медицинского страхования.

Персональная ответственность за целевое и эффективное использование средств обязательного медицинского страхования, направляемых на лекарственное обеспечение возлагается на руководителей медицинских организаций.

Использование средств ОМС по статьям расходов, включенных в тарифы на оплату медицинской помощи, осуществляется МО на цели, связанные с деятельностью МО по реализации ТП ОМС. Использование средств ОМС на обеспечение деятельности структурных подразделений, не участвующих в реализации территориальной программы ОМС, а также расходы не связанные с деятельностью по реализации территориальной программы, в том числе расходы по содержанию имущества, сдаваемого в аренду и (или) используемого в коммерческой деятельности не допускаются.

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

4.1. В целях реализации ст.41 Федерального закона от 29 ноября 2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01 декабря 2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», установить:

4.1.1. «Перечень оснований и 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 №31);

4.2. Исчисление финансовых санкций к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год, осуществляется по тарифам, установленным Тарифным соглашением, в т.ч. по базовым тарифам и тарифам по взаиморасчетам.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Порядок внесения изменений и дополнений в СОГЛАШЕНИЕ.

5.1.1. Предложения по внесению изменений или дополнений в перечень медицинских услуг по видам и профилям медицинской помощи и индексации тарифов на оплату медицинской помощи (далее - предложения по внесению изменений или дополнений) могут вноситься Сторонами Тарифного соглашения в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС, в соответствии с Порядком предоставления информации/материалов членами Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), утвержденным решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 18.04.2016г.

5.1.2. Предложения по внесению изменений или дополнений рассматриваются Рабочей группой Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в системе обязательного медицинского страхования (далее - Рабочая группа), созданной по решению Комиссии по разработке территориальной программы ОМС приказом Министерства здравоохранения РС(Я) и Территориального фонда обязательного медицинского страхования РС(Я). Рабочая группа осуществляет свою деятельность в соответствии с Порядком, утвержденным вышеуказанным приказом.

Решения Рабочей группы оформляются протоколом и выносятся на рассмотрение Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

5.1.3. Решение об изменении (индексации) тарифов на оплату медицинской помощи принимает Комиссия по разработке территориальной программы ОМС.

5.1.4. Комиссия устанавливает коэффициенты к тарифам на медицинскую помощь в связи с изменением сводной бюджетной росписи Фонда, в случае внесения изменений/дополнений в действующие нормативные правовые акты РФ и/или Республики Саха (Якутия) или признания их утратившими силу, а также принятия новых нормативных правовых актов РФ и или Республики Саха (Якутия).

5.1.5. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются и вводятся в действие в соответствии с решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС и оформляются приложениями к Тарифному соглашению.

5.1.6. Настоящее СОГЛАШЕНИЕ может быть изменено или дополнено по соглашению Сторон.

5.1.7. Изменения и дополнения оформляются Дополнительным соглашением на основании протокола заседания Комиссии по разработке территориальной программы ОМС и являются неотъемлемой частью настоящего СОГЛАШЕНИЯ с момента их подписания уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Порядок разрешения споров.

5.2.1. В случае возникновения споров между Сторонами по настоящему СОГЛАШЕНИЮ, Стороны принимают все меры по их разрешению путем переговоров.

5.2.2. Все неурегулированные Сторонами споры в рамках выполнения настоящего СОГЛАШЕНИЯ разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Настоящее СОГЛАШЕНИЕ прекращает свое действие в случаях:

- принятия органами законодательной или исполнительной власти РФ или Республики Саха (Якутия) нормативных правовых актов, обуславливающих невозможность выполнения данного Тарифного соглашения;

- ликвидации одной из Сторон;
- соглашения Сторон;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.4. СОГЛАШЕНИЕ вступает в силу с 01 января 2019 года и действует до принятия новых тарифов на медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию.

5.5. Неотъемлемой частью СОГЛАШЕНИЯ являются:

Приложение 1. Перечень медицинских организаций Республики Саха(Якутия) в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи.

Таблица 1. Перечень медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь.

Таблица 2. Перечень медицинских организаций, оказывающих стационарозамещающую медицинскую помощь

Приложение 2.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Приложение 2.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную помощь по профилю «стоматология» и имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Приложение 2.3. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

Приложение 2.4. Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную помощь по профилю «стоматология» и не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

Приложение 3. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Таблица 1. Перечень медицинских организаций, работающих по клинико-статистическим группам.

Таблица 2. Перечень медицинских организаций, работающих по клинико-профильным группам.

Таблица 3. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Таблица 4. Перечень медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь (койки сестринского ухода).

Таблица 5. Перечень медицинских организаций, работающих исключительно по профилю медицинская реабилитация.

Приложение 4. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара.

Таблица 1. Перечень медицинских организаций, работающих по клинико-статистическим группам.

Таблица 2. Перечень медицинских организаций, работающих по клинико-профильным группам.

Таблица 3. Перечень медицинских организаций, работающих исключительно по профилю медицинская реабилитация.

Приложение 5. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций и оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи.

Приложение 6. Порядок оплаты медицинской помощи.

Приложение 7. Критерии определения коэффициента дифференциации при расчете стоимости амбулаторной и скорой медицинской помощи.

Таблица 1. Критерии определения коэффициента дифференциации, учитывающего особенности расселения и плотность населения муниципального образования, применяемый при расчете стоимости амбулаторной и скорой медицинской помощи при оплате по подушевому нормативу.

Таблица 2. Критерии определения коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц.

Таблица 3. Критерии определения коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинской организации, применяемый при расчете стоимости скорой медицинской помощи при оплате по подушевому нормативу.

Таблица 4. Критерии определения коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинской организации, применяемый при расчете стоимости амбулаторной медицинской помощи при оплате по подушевому нормативу.

Приложение 8.1. Коэффициенты дифференциации подушевого норматива амбулаторной медицинской помощи.

Таблица 1. Коэффициенты дифференциации для определения подушевого норматива амбулаторной медицинской помощи.

Таблица 2. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива амбулаторной медицинской помощи.

Таблица 3. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива по амбулаторно-поликлинической помощи.

Приложение 8.2. Базовый (средний) подушевой норматив амбулаторной медицинской помощи.

Приложение 8.3. Базовые тарифы на амбулаторную медицинскую помощь, в том числе для медицинских организаций не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

Приложение 9. Базовые тарифы по прочей амбулаторной медицинской помощи

Приложение 10.1. Тарифы на амбулаторную медицинскую помощь для взаиморасчетов.

Приложение 10.2. Тарифы МРТ, КТ, УЗИ для взаиморасчетов между медицинскими организациями и для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным других субъектов РФ.

Приложение 11.1. Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях.

Приложение 11.2. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования первичной специализированной помощи по профилю «стоматология».

Приложение 11.3. Базовый подушевой норматив финансирования первичной специализированной помощи по профилю «стоматология».

Приложение 11.4. Базовые тарифы первичной специализированной помощи по профилю «стоматология» для взаиморасчетов и для медицинских организаций не имеющих

прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

Приложение 12. Тарифы по диспансеризации детей-сирот(в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью) (1, 2 этап).

Приложение 13. Тарифы по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних (I этап).

Приложение 14. Тариф медицинского осмотра детей, выезжающих за пределы республики на отдых и оздоровление по линии Министерства образования Республики Саха (Якутия).

Приложение 15. Тарифы на проведение диспансеризаций, медосмотров, профосмотров взрослых.

Таблица 1. Тариф по диспансеризации определенных групп взрослого населения (мужчины 1 этап).

Таблица 2. Тариф по диспансеризации определенных групп взрослого населения (женщины 1 этап).

Таблица 3. Тарифы по диспансеризации определенных групп взрослого населения (мужчины 2 этап).

Таблица 4. Тарифы по диспансеризации определенных групп взрослого населения (женщины 2 этап).

Таблица 5. Тарифы по профилактическому медосмотру взрослого населения (женщины).

Таблица 6. Тарифы по профилактическому медосмотру взрослого населения (мужчины).

Таблица 7. Тарифы осмотров, исследований, иных медицинских мероприятий 1 этапа диспансеризации взрослого населения (ЖЕНЩИНЫ) (для оплаты случаев в соответствии с пунктом 3.3 Порядка оплаты медицинской помощи).

Таблица 8. Тарифы осмотров, исследований, иных медицинских мероприятий 1 этапа диспансеризации взрослого населения (МУЖЧИНЫ) (для оплаты случаев в соответствии с пунктом 3.3 Порядка оплаты медицинской помощи).

Приложение 16. Тарифы исследований централизованной верификационной лаборатории ГБУ РС(Я) Центр по профилактике и борьбе со СПИД для взаиморасчетов с медицинскими организациями.

Приложение 17. Тарифы и коэффициенты для оплаты диализа.

Таблица 1. Базовый тариф для оплаты диализа.

Таблица 2. Коэффициенты относительной затратоемкости к базовым тарифам для оплаты диализа.

Таблица 3. Тарифы по оплате медицинской помощи с применением методов диализа.

Приложение 18. Тарифы на оплату законченных случаев лечения в стационарных условиях по группам высокотехнологичной медицинской помощи.

Приложение 19. Базовый тариф КСГ и КПП по стационарной и стационарозамещающей помощи.

Приложение 20. Перечень клинико-профильных групп (КПП) и коэффициентов относительной затратоемкости стационара.

Приложение 21. Перечень клинико-статистических групп (КСГ) и коэффициентов относительной затратоемкости стационара.

Приложение 22. Поправочные коэффициенты оплаты клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПП).

Приложение 23. Значение коэффициента дифференциации по муниципальным образованиям.

Приложение 24. Тариф койко-дня сестринского ухода.

Приложение 25. Средняя длительность лечения по профилям стационарной медицинской помощи.

Приложение 26. Перечень клинико-профильных групп (КПГ) и коэффициентов относительной затратоемкости дневного стационара.

Приложение 27. Перечень клинико-статистических групп (КСГ) и коэффициентов относительной затратоемкости дневного стационара.

Приложение 28. Коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи.

Таблица 1. Коэффициенты дифференциации для определения подушевого норматива скорой медицинской помощи.

Таблица 2. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи.

Таблица 3. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива по скорой медицинской помощи.

Приложение 29.1. Базовый (средний) подушевой норматив скорой медицинской помощи.

Приложение 29.2. Тариф за вызов скорой медицинской помощи.

Приложение 30.1. Рекомендуемая структура расходов по условиям оказания медицинской помощи базовой программы ОМС, а так же не установленных базовой программой ОМС.

Приложение 30.2. Рекомендуемая структура расходов высокотехнологичной медицинской помощи.

Приложение 30.3. Рекомендуемая среднегодовая структура тарифов на проведение диспансеризации детей-сирот и на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Приложение 30.4. Рекомендуемая структура тарифов на проведение услуг диализа.

Приложение 31. Перечень оснований и 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 32. Тариф на оплату мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной сферы, для АНО "Медицинский диагностический центр "Белая Роза".

Приложение 33. Тариф по оплате медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Таблица 1. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента.

Таблица 2. Тариф посещения «врач-пациент».

Таблица 3. Тариф услуги «врач-врач».

Приложение 34. Тариф на амбулаторно-медицинскую помощь в отделении "Диагностика одного дня".

Приложение 35. Тариф обследования пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ № 1 - НЦМ".

Таблица 1. Тариф 1 этапа обследования пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ № 1 - НЦМ".

Таблица 2. Тариф 3 этапа обследования пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ № 1 - НЦМ".

Приложение 36. Тариф на проведение обязательных диагностических исследований в ГБУ РС(Я) "Поликлиника № 5" перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу.

Приложение 37. Комплексное обследование при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин.

Приложение 38. Комплексный медицинский осмотр «Раннее выявление и профилактика заболеваний ЛОР органов».

Приложение 39. Комплексное обследование «Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях».

Приложение 40. Комплексное обследование «Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)».

Приложение 41. Комплексное обследование «Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях».