

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ОБЪЕМЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)**

г. Якутск

«24» декабря 2019г.

1. 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;

Региональная общественная организация «Якутская медицинская палата» в лице председателя Давыдовой С.Н., 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 Российской Федерации от 28.02.2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019г. №1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 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 2020 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 неокказание, 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);

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе, с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи).

По дополнительной сверхбазовой программе финансового обеспечения медицинской помощи (за счет межбюджетных трансфертов из государственного бюджета Республики Саха (Якутия), передаваемых ТФОМС на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой), оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия):

- за посещения при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами);

- за посещения при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям №7, 8, 9, 10,11,13, 14, 15, 16, 17, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41,42,43,44,45,46 к СОГЛАШЕНИЮ.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, за исключением:

- расходов на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;

- расходов на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии);

- расходов на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию всех видов, порядки проведения, которых установлены нормативно-правовыми актами;

- расходов на оплату диализа в амбулаторных условиях;

- расходов на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

- расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

- расходов на оплату за комплексные обследования и медицинские услуги, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения РС(Я);

- расходов на оплату медицинской помощи, оказанной в Центрах амбулаторной хирургии, Центрах амбулаторной онкологической помощи, Центрах здоровья, мобильных центрах здоровья (с применением мобильного медицинского комплекса).

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, 2.2, 2.3, 2.4, 2.6 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) (далее - КСТ);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказания услуг диализа;

По дополнительной сверхбазовой программе финансового обеспечения медицинской помощи (за счет межбюджетных трансфертов из государственного бюджета Республики Саха (Якутия), передаваемых ТФОМС на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС), оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия):

- 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 КСГ);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказания услуг диализа;

Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, осуществляется по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям №17, 19, 22, 23, 25, 26 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. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, осуществляется по тарифам согласно Приложениям №27-29 к СОГЛАШЕНИЮ.

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

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

- расходов, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

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

2.5. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) - данный способ оплаты применяется для следующих медицинских организаций:

- 1) ГБУ РС(Я) «Аллайховская 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) «Усть-Майская ЦРБ»;
- 15) ГБУ РС(Я) «Усть-Янская ЦРБ»;
- 16) ГБУ РС(Я) «Эвено-Бытантайская ЦРБ»;

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»»;

- для обоснования и планирования объемов специализированной медицинской помощи используются клинико-профильные группы.

Оплата медицинской помощи, оказанной в данных медицинских организациях, осуществляется по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям №8,10,11,13-17,19-27,29,33 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в данных медицинских организациях, установлен в Приложении №6 к СОГЛАШЕНИЮ. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, а также специализированную медицинскую помощь в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – случай госпитализации, за исключением:

- расходов на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;

- расходов на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии);

- расходов на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию всех видов, порядки проведения, которых установлены нормативно-правовыми актами;
- расходов на оплату диализа в амбулаторных условиях;
- расходов на оплату высокотехнологичной медицинской помощи;
- расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;
- расходов на оплату за комплексные обследования и медицинские услуги, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения РС(Я);
- расходов на оплату медицинской помощи, оказанной в Центрах амбулаторной хирургии, Центрах амбулаторной онкологической помощи, Центрах здоровья, мобильных центрах здоровья (с применением мобильного медицинского комплекса).
- расходов на оплату за законченный случай лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st19.001- st19.061 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, с ds19.001 по ds19.036, ds36.006.
- расходов на оплату за койко-день лечения по медицинской помощи, оказанной на койках сестринского ухода по дополнительной сверхбазовой программе финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия).

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 2020 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 амбулаторно-поликлиническую помощь – 12 839,46 руб.

3.5.2. тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) согласно Приложениям №11 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.5.3. тарифы на оплату мероприятий за проведение диспансеризации и профилактических осмотров отдельных групп населения, применяемые, в том числе для межтерриториальных расчетов согласно Приложениям №13-15 к СОГЛАШЕНИЮ;

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

3.5.5. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации составляет на 2020 год:

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей применяется поправочный коэффициент в размере 0,9 – 2540,50 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 2 822,78 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 4 471,86 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 5 021,56 тыс. рублей;

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 2000 жителей применяется поправочный коэффициент в размере 1,01 – 5071,78 тыс. рублей.

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 – 18990,53 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 – 3 797,75 руб.

3.7.2. средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» в условиях дневного стационара – 350 086,11 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 – 2 076,96 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 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.9. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, имеющими в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи) устанавливается:

3.9.1. 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:

- по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи – 37 704,7 руб.

3.10. 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.

3.11. Структура тарифов на оплату медицинской помощи по базовой и сверхбазовой программе финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

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» (далее – Федеральный закон), пп. 146 – 149 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС), приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 июня 2019 №36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (далее – порядок организации и проведения контроля), 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 2020 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 2020 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 уровнями оказания медицинской помощи.

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

Таблица 2. Перечень медицинских организаций, оказывающих стационарозамещающую медицинскую помощь.

Таблица 3. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, финансируемых по дифференцированному подушевому нормативу.

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 2.5. Перечень медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Приложение 2.6. Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

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, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Таблица 3. Перечень медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь (койки сестринского ухода).

Таблица 4. 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 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. Коэффициент уровня (подуровня) и дифференцированный подушевой норматив финансирования по амбулаторно-поликлинической помощи.

Таблица 2. Коэффициент уровня (подуровня) и дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Таблица 3. Коэффициенты дифференциации для определения подушевого норматива амбулаторной медицинской помощи.

Таблица 4. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива амбулаторной медицинской помощи.

Приложение 8.

Таблица 1. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи.

Таблица 2. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Приложение 9. Тарифы на амбулаторную медицинскую помощь для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи и для взаиморасчетов между медицинскими организациями, а также для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным других субъектов РФ.

Приложение 10. Тарифы по прочей амбулаторной медицинской помощи и медицинской помощи с применением мобильного медицинского комплекса. Централизованные службы.

Приложение 11. Тарифы МРТ, КТ, УЗИ, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний, гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний.

Приложение 12. 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 13. Тарифы за комплексное посещение для проведения диспансеризации детей-сирот (в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью), диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Приложение 14. Тарифы за комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (I этап).

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

Таблица 1. Тариф за комплексное посещение для проведения диспансеризации (I этап), включающей профилактический медицинский осмотр (мужчины в возрасте от 18 до 64 лет включительно, в рублях).

Таблица 2. Тариф за комплексное посещение для проведения диспансеризации (I этап), включающей профилактический медицинский осмотр (мужчины в возрасте от 65 до 99 лет включительно, в рублях).

Таблица 3. Тариф за комплексное посещение для проведения диспансеризации (I этап), включающей профилактический медицинский осмотр (женщины в возрасте от 18 до 64 лет включительно, в рублях).

Таблица 4. Тариф за комплексное посещение для проведения диспансеризации (I этап), включающей профилактический медицинский осмотр (женщины в возрасте от 65 до 99 лет включительно, в рублях).

Таблица 5. Тарифы за комплексное посещение для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (мужчины 2 этап).

Таблица 6. Тарифы за комплексное посещение для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (женщины 2 этап).

Приложение 16. Тарифы для централизованных верификационных лабораторий 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. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПП (базовая ставка) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

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

Приложение 26. Перечень клинико-статистических групп (КСГ) и коэффициентов относительной затратоемкости дневного стационара.

Приложение 27.

Таблица 1. Интегрированный коэффициент и дифференцированный подушевой норматив финансирования по скорой медицинской помощи

Приложение 28. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи.

Приложение 29. 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 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».

Приложение 42. Тариф законченного случая (комплексной услуги) при оказании плановой хирургической помощи при заболеваниях ЛОР-органов в амбулаторных условиях.

Приложение 43. Тариф комплексной медицинской услуги беременным женщинам.

Приложение 44. Тариф комплексной услуги при обследовании пациентов с подозрением на ЗНО.

Приложение 45. «Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы».

Приложение 46. Тариф посещения при оказании паллиативной медицинской помощи.

Таблица 1. Тариф посещения при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами).

Таблица 2. Тариф посещения при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи.

Настоящее СОГЛАШЕНИЕ составлено в пяти экземплярах, по одному для каждой из сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН:

**Министерство
здравоохранения
Республики Саха
(Якутия)**



[Signature]
Борисова Е.А.
М.П.

**Якутская
республиканская
организация профсоюза
работников
здравоохранения РФ**



[Signature]
Бутаева П.Т.
М.П.

**Региональная
общественная
организация
«Якутская медицинская
палата»**



[Signature]
Давыдова С.Н.
М.П.

**Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики
Саха (Якутия)**



[Signature]
Горских А.В.
М.П.

**АО
«СМК
Сахамедстрах»**



[Signature]
Варфоломеева Г.Д.
М.П.