

**Тарифное соглашение
в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской
области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**

г. Архангельск

22 декабря 2017 года

I. Общие положения

Министерство здравоохранения Архангельской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области, страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области, медицинские профессиональные некоммерческие организации и профессиональные союзы медицинских работников в лице представителей, включенных в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – Комиссия), именуемые в дальнейшем Стороны, руководствуясь:

Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ);

законом Архангельской области от 20.12.2017 № 588-40-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», (далее – областной закон № 588-40-ОЗ);

постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС);

приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

проектом постановления Правительства Архангельской области «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»,

методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.11.2017 № 11-7/10/2-8080, Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) от 21.11.2017 № 13572/26-2/и;

письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»

заключили настоящее Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Предметом Тарифного соглашения является установление и порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – территориальная программа ОМС), являющейся составной частью территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – территориальная программа государственных гарантий).

2. Формирование тарифов на оплату медицинской помощи осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и структурой тарифов на оплату медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС.

При формировании тарифов на оплату медицинской помощи на 2018 год учтен прирост субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области для выполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 595 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» по достижению с 01 января 2018 года соотношения средней заработной платы врачей на уровне 200% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Архангельской области, среднего и младшего медицинского персонала – 100% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Архангельской области, а также увеличения заработной платы прочего персонала и всех других расходов медицинских организаций на 4%.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной гражданам в рамках территориальной программы ОМС, являются приложением к настоящему Тарифному соглашению.

3. Оплата медицинской помощи производится в соответствии с заключенными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, Правилами ОМС, настоящим Тарифным соглашением, а также иными утвержденными в установленном порядке нормативными документами в сфере обязательного медицинского страхования.

II. Способы оплаты медицинской помощи

4. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого 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);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

- 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, оказании услуг диализа;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара,

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

- 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, оказании услуг диализа;

4) при оплате 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):

- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

5. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установлен в приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению и включает в себя, в том числе, перечень видов, форм оказания и единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования, перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, расчет коэффициента результативности и порядок осуществления выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей.

6. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, установлен в приложении № 2 к настоящему Тарифному соглашению.

7. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, установлен в приложении № 3 к настоящему Тарифному соглашению и определяет, в том числе, порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи и случаев при сверхдлительных сроках госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями.

8. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, установлен в приложении № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

9. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, установлен в приложении № 5 к настоящему Тарифному соглашению и определяет, в том числе порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи.

10. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, установлен в приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

11. Порядок 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) установлен в приложении № 7 к настоящему Тарифному соглашению и включает в себя, в том числе, перечень медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам.

12. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, установлен в приложении № 8 к настоящему Тарифному соглашению.

13. Порядок оплаты стоматологической медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установлен в приложении 9 к настоящему Тарифному соглашению и включает в себя, в том числе, перечень стоматологических групп (СТГ), а так же определяет порядок оплаты незаконченных случаев лечения.

III. Структура и размер тарифов на оплату медицинской помощи

14. Структура тарифа на оплату медицинской помощи определена в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ и 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.

Расходы медицинских организаций (далее – МО), включаемые в структуру Тарифа по статьям затрат бюджетной классификации, отражены в Таблице 1 «Виды расходов медицинских организаций, включаемые в структуру Тарифа».

Таблица 1

Виды расходов медицинских организаций, включаемые в структуру Тарифа

Расходы МО в соответствии с Территориальной программой ОМС	Статья	Подстатья	Вид расходов МО
1	2	3	4
Заработная плата, начисления на оплату труда, прочие выплаты	210 «оплата труда и начисления на оплату труда»	211 «заработная плата»	Расходы на заработную плату работников государственных МО осуществляются согласно системам оплаты труда, установленным в соответствии с Отраслевым примерным положением об оплате труда в государственных бюджетных и автономных учреждениях Архангельской области в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 25.12.2012 № 600-пп, и постановлением администрации Архангельской области от 05.06.2009 № 149-па/24. Выплаты по заработной плате, в том числе стимулирующего характера, осуществляются в пределах сформированного фонда оплаты труда МО.

Расходы МО в соответствии с Территориальной программой ОМС	Статья	Подстатья	Вид расходов МО
1	2	3	4
		212 «прочие выплаты»	Расходы МО на возмещение работникам затрат, связанных со служебными командировками, компенсацию расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно и на прочие выплаты в пользу работников и (или) их иждивенцев, не относящихся к заработной плате в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.
		213 «начисления на оплату труда»	Расходы на уплату страховых взносов МО в соответствии с Федеральным законом от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», а так же страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.
Расходы на приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов	300 «поступление нефинансовых активов»	340 «увеличение стоимости материальных запасов»	<p>Экономически обоснованные и документально подтвержденные расходы МО на приобретение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лекарственных препаратов в соответствии с Формулярным перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (далее – Перечень), являющимся приложением к Территориальной программе государственных гарантий, а также лекарственных препаратов, не входящих в Перечень, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям на основании решения врачебной комиссии; - медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации

Расходы МО в соответствии с Территориальной программой ОМС	Статья	Подстатья	Вид расходов МО
1	2	3	4
			<p>Федерации от 22.10.2016 № 2229-р;</p> <ul style="list-style-type: none"> - перевязочных средств; - расходных материалов, - медицинского инструментария со сроком службы до 12 месяцев, независимо от его стоимости, а также медицинского инструментария, используемого в деятельности МО в течение периода, превышающего 12 месяцев, но не относящегося к основным средствам в соответствии с Общероссийским классификатором основных фондов; - реактивов и химикатов; - стекла и химпосуды; - дезинфицирующих средств, используемых для дезинфекции медицинского инструментария; - химреактивов; - расходных материалов для диагностики и лабораторных исследований; - мягкого инвентаря, спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты, необходимых для оказания медицинской помощи; - продуктов питания для обеспечения необходимым для оказания медицинской помощи лечебным питанием застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, по утвержденным в установленном порядке нормам; - всех видов котельно-печного топлива; - строительных материалов, используемых для текущего ремонта; - кухонного инвентаря; - продуктов питания для обеспечения специальным питанием медицинских работников, работа которых связана с вредными и опасными для здоровья и жизни условиями труда; - хозяйственных материалов, канцелярских принадлежностей, в том числе приобретение бланков строгой отчетности; - запасных частей и (или) составных частей (без ограничения стоимости) взамен изношенных для машин, оборудования, в том числе стоимостью свыше 100 тысяч рублей, - прочих материальных запасов.

Расходы МО в соответствии с Территориальной программой ОМС	Статья	Подстатья	Вид расходов МО
1	2	3	4
	300 «поступление нефинансовых активов»	310 «увеличение стоимости основных средств»	Расходы МО на приобретение необходимого для оказания медицинской помощи медицинского инструментария, относящегося к основным средствам в соответствии с Общероссийским классификатором основных фондов.
Расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других организациях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования)	220 «приобретение услуг»	226 «прочие услуги»	Экономически обоснованные и документально подтвержденные расходы МО на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях, при отсутствии возможности проведения указанных исследований в МО.
Расходы на организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации)	220 «приобретение услуг»	226 «прочие услуги»	Экономически обоснованные и документально подтвержденные расходы МО на обеспечение застрахованных лиц необходимым для оказания медицинской помощи лечебным питанием при оказании медицинской помощи в стационарных и условиях дневного стационара, по утвержденным в установленном порядке нормам, предприятиями общественного питания (при отсутствии в МО своего пищеблока).
Расходы на оплату услуг связи	220 «приобретение услуг»	221 «услуги связи»	Расходы МО на оплату услуг связи: - по договорам на оказание услуг связи в целях обеспечения собственных нужд МО; - по договорам на оказание услуг сотовой связи на основании утвержденного руководителем МО перечня должностей работников, которым в силу исполняемых ими обязанностей необходимо для оказания медицинской помощи использование сотовой связи в пределах установленного лимита.
Расходы на оплату транспортных услуг	220 «приобретение услуг»	222 «транспортные услуги»	Расходы МО на оплату транспортных услуг в целях обеспечения собственных нужд МО.
Расходы на оплату коммунальных услуг	220 «приобретение услуг»	223 «коммунальные услуги»	Расходы МО на оплату коммунальных услуг в целях обеспечения собственных нужд МО.
Расходы на оплату работ и услуг по содержанию имущества	220 «приобретение услуг»	225 «услуги по содержанию имущества»	Расходы МО на оплату услуг, связанных с содержанием (обслуживанием), ремонтом нефинансовых активов, находящихся в собственности, оперативном управлении или аренде МО, в целях обеспечения собственных нужд МО, в том числе расходы

Расходы МО в соответствии с Территориальной программой ОМС	Статья	Подстатья	Вид расходов МО
1	2	3	4
			на текущий ремонт, а также ремонт и техническое обслуживание транспортных средств. <i>В структуру тарифа не входят расходы на капитальный ремонт.</i>
Расходы на арендную плату за пользование имуществом	220 «приобретение услуг»	224 «арендная плата за использованием имуществом»	Расходы МО на уплату арендной платы по договорам аренды (субаренды) имущества, необходимого МО для оказания медицинской помощи.
Расходы на оплату программного обеспечения и прочих услуг	220 «приобретение услуг»	226 «прочие услуги»	<p>Экономически обоснованные и документально подтвержденные расходы МО на оплату услуг по договорам на оказание услуг, не отнесенных на подстатьи 221-225, в том числе расходы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на оплату услуг по обучению на курсах повышения квалификации, подготовки и переподготовки специалистов; - на оплату медицинскими организациями программного обеспечения и прочих услуг; - по страхованию транспортных средств; - на техническое обслуживание оборудования (медицинского, информационно-аналитического); - по возмещению комиссионных вознаграждений банкам за осуществление операций со средствами ОМС; - другие аналогичные расходы <p><i>за исключением расходов, связанных с разработкой проектной и сметной документации для проведения капитального ремонта, и расходов на оплату услуг по дополнительному страхованию здоровья работников.</i></p> <p>Указанные выше договоры для признания расходов по ним экономически обоснованными должны содержать конкретный перечень услуг, а расходы по ним должны производиться исключительно при условии внесения указанных расходов в план финансово-хозяйственной деятельности МО, утвержденный в установленном порядке.</p>
Расходы на социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации	260 «социальное обеспечение»	262 «пособия по социальной помощи населению»	Расходы МО на выплату работникам среднемесячного заработка на период трудоустройства при их увольнении в связи с ликвидацией либо реорганизацией учреждений, иными организационно-штатными мероприятиями, приводящими к сокращению численности работников или штата учреждения, осуществляемые в порядке и в размерах, установленных законодательством Российской Федерации;

Расходы МО в соответствии с Территориальной программой ОМС	Статья	Подстатья	Вид расходов МО
1	2	3	4
			расходы на иные выплаты по социальному обеспечению работников МО, установленные законодательством Российской Федерации.
Прочие расходы	290 «прочие расходы»		Расходы МО по уплате налогов и сборов в бюджеты всех уровней Российской Федерации; расходы МО на уплату государственных пошлин и сборов в случаях, установленных законодательством Российской Федерации (в том числе расходы МО, связанные с получением МО лицензий на осуществление медицинской деятельности); расходы МО по уплате штрафов и пени; расходы МО по возмещению физическому лицу морального и физического вреда, взысканного по решению суда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи.
Расходы на приобретение оборудования	300 «поступление нефинансовых активов»	310 «увеличение стоимости основных средств»	Расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Расходы на заработную плату работников государственных медицинских организаций Архангельской области формируются в соответствии с постановлением Правительства Архангельской области от 25.12.2012 № 600-пп «Об утверждении Отраслевого примерного положения об оплате труда в государственных бюджетных и автономных учреждениях Архангельской области в сфере здравоохранения и о внесении изменения в постановление администрации Архангельской области от 05 июня 2009 года № 149-па/24», иными нормативными правовыми актами.

В расходы на заработную плату включено финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, предусматривающих рост заработной платы в соответствии с индикаторами государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 - 2020 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 462-пп, и планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Архангельской области», утвержденным распоряжением Правительства Архангельской области от 13.03.2013 № 59-рп.

Использование средств обязательного медицинского страхования медицинской организацией на возмещение затрат, не включенных в структуру тарифа, является нецелевым и подлежит восстановлению в соответствии с пунктом 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ.

15. Тарифы на оплату медицинской помощи (далее – Тарифы) рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов, установленной

разделом XI Правил ОМС, и устанавливаются настоящим Тарифным соглашением в порядке, определенном частью 2 статьи 30 Федерального закона № 326-ФЗ.

Тарифы на отдельные медицинские услуги установлены в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н.

Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются для медицинских организаций в соответствии с уровнями оказания медицинской помощи.

Для медицинских организаций, включенных в территориальную программу ОМС Архангельской области и оказывающих медицинскую помощь, в том числе ВМП, на территории других субъектов Российской Федерации, устанавливаются тарифы по территориям, приравненным к районам Крайнего Севера с коэффициентом дифференциации 1,641.

Изменение (индексация) Тарифов производится в пределах общей суммы средств, предназначенных на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в соответствии с областным законом № 588-40-ОЗ.

16. Оплата медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказанной медицинской организацией лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, осуществляется ТФОМС АО по видам медицинской помощи, включенным в базовую программу ОМС, по способам оплаты и тарифам на оплату медицинской помощи, установленным настоящим Тарифным соглашением.

17. Средние размеры финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с видами и условиями оказания медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, определенные на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи согласно территориальной программе ОМС, установлены в приложении № 10 к настоящему Тарифному соглашению.

18. Оплата медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, осуществляется по Тарифам:

1) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся к медицинской организации застрахованных лиц;

2) за законченный случай первого этапа диспансеризации; за одну услугу и посещение к врачу соответствующей специальности при проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, включая проведение индивидуального и группового консультирования, согласно порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н;

3) за законченный случай первого этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных

(удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, согласно порядкам, утвержденным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 № 216н и от 15.02.2013 № 72н, за исключением осмотра врачом-психиатром детским (врачом-психиатром подростковым); за одну услугу второго этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

4) за законченный случай профилактического осмотра взрослого населения (комплексное обследование) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;

5) за законченный случай медицинских осмотров несовершеннолетних (комплексное обследование) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» и тарифам 2 этапа профилактического осмотра несовершеннолетних;

6) за посещение, за законченный случай, за медицинскую услугу с использованием передвижного мобильного комплекса;

7) за медицинскую услугу при взаиморасчетах между медицинскими организациями;

8) за исследование методами магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ) при наличии направления лечащего врача медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС;

9) за радионуклидное диагностическое (сцинтиграфическое) исследование;

10) за сеанс лучевой терапии;

11) за исследование с использованием передвижного рентгенологического (флюорографического) кабинета;

12) за занятие при групповом профилактическом консультировании (школа пациента);

13) за одну услугу на проведение дистанционных консультаций;

14) за одно исследование с использованием передачи телеметрических данных с многоканальных кардиографов;

15) за медицинскую услугу при проведении обследования по пренатальной (дородовой) диагностике;

16) за услугу, день обмена при проведении заместительной почечной терапии (диализа);

17) за посещение с профилактическими и иными целями;

18) за законченный случай комплексного обследования, за одно повторное посещение и за одну услугу в Центрах здоровья;

19) за посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме;

20) за законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях (обращение);

21) за комплексную медицинскую услугу (обращение), оказанную врачом-офтальмологом;

22) за законченный случай (обращение) к врачу-офтальмологу при проведении аппаратного лечения детям с заболеванием глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях;

24) за законченный случай (обращение) при проведении комплексного уродинамического исследования, дополнительные услуги при проведении комплексного уродинамического исследования;

25) за законченный случай (обращение) в связи с проведением обследования при постановке на диспансерный учет по беременности при первой явке независимо от срока беременности, а также за законченный случай (обращение) в связи проведением обследования в третьем триместре беременности;

26) за законченный случай обследования (обращение) при подготовке к программе вспомогательных репродуктивных технологий;

27) за законченный случай (обращение) скрининговых исследований при диагностике заболеваний (новообразований) органов женской репродуктивной системы в Благотворительных медицинских диагностических центрах женского здоровья «Белая роза»;

28) при оказании стоматологической медицинской помощи в амбулаторных условиях за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую стоматологическую группу заболеваний.

19. Оплата медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, осуществляется по Тарифам:

1) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ;

2) за законченный случай лечения заболевания по высокотехнологичной медицинской помощи;

3) за прерванный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ;

4) за услугу, день обмена, сутки при проведении заместительной почечной терапии (диализа);

20. Оплата медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, осуществляется по Тарифам:

1) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ;

2) за прерванный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ;

3) за услугу, день обмена при проведении заместительной почечной терапии (диализа);

21. Оплата скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), оказываемой вне медицинской организации, осуществляется по Тарифам:

- 1) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на обслуживаемых застрахованных лиц;
- 2) за вызов скорой медицинской помощи.

IV. 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

22. Размер финансовых санкций в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества установлен в приложении № 11 к Тарифному соглашению.

V. Заключительные положения

23. За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам, в пределах объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС, установленных решением Комиссии.

При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией (далее – СМО) медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в СМО отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения акта от СМО.

24. Компенсация затрат медицинских организаций на предоставление медицинской помощи застрахованному лицу, в связи с причинением вреда здоровью, вследствие тяжелого несчастного случая на производстве, осуществляется из средств Фонда социального страхования Российской Федерации и не входит в территориальную программу ОМС.

25. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, включенных в Тарифы, осуществляется в пределах средств, предусмотренных в бюджете ТФОМС АО на соответствующий финансовый год.

26. Корректировка (индексация) тарифов на оплату медицинской помощи по всем условиям оказания, включая подушевые нормативы финансирования, медицинской помощи, производится:

- при внесении изменений в территориальную программу ОМС;
- при изменении доходной части бюджета территориального фонда, за исключением доходов, имеющих целевое назначение и не включенных в стоимость территориальной программы ОМС;
- при существенном отклонении фактической стоимости медицинской помощи от расчетной с целью обеспечения сбалансированности объемов и стоимости в расчетах территориальной программы ОМС.

Корректировка (индексация) тарифов на оплату медицинской помощи возможна только при наличии источников финансового обеспечения.

Решение о корректировке (индексации) тарифов на оплату медицинской помощи принимает Комиссия

27. Не является расходным обязательством системы обязательного медицинского страхования оплата объемов медицинской помощи сверх показателей, установленных Комиссией, за исключением случаев повышенной заболеваемости застрахованных лиц, увеличения количества застрахованных лиц, прикрепившихся на обслуживание к МО, и (или) изменения их структуры по полу и возрасту.

Вопрос об изменении объемов предоставления медицинской помощи, установленных Комиссией, рассматривается индивидуально по каждой МО, с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета, сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепившихся застрахованных лиц к МО, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц на основании ходатайства, оформленного и направленного в соответствии с пунктами 9 - 11 Порядка предоставления информации об объемах медицинской помощи и их финансовому обеспечению в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области, являющегося приложением к решению Комиссии от 23.06.2017 № 5. При положительном решении данного вопроса вносятся соответствующие изменения в План-задание, которые рассматриваются Комиссией.

VI. Срок действия Тарифного соглашения и условия его изменений

28. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с 01 января 2018 года, и действует до принятия нового тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области.

29. Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по соглашению Сторон. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения с момента их подписания Сторонами.

30. Настоящее Тарифное соглашение обязательно для исполнения всеми участниками обязательного медицинского страхования.

31. Стороны, участвующие в подписании настоящего Тарифного соглашения, в течение пяти рабочих дней с момента подписания информируют организации, интересы которых они представляют, о вводимых изменениях и дополнениях.

32. В случае возникновения споров по настоящему Тарифному соглашению Стороны принимают все меры для их разрешения путем переговоров между собой.

33. Настоящее Тарифное соглашение изготовлено в пяти экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.


34. Неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения являются:

- приложение № 1 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» на 82 листах;
- приложение № 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» на 8 листах;
- приложение № 3 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» на 36 листах;
- приложение № 4 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» на 4 листах;
- приложение № 5 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» на 21 листе;
- приложение № 6 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» на 4 листах;
- приложение № 7 «Порядок 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)» на 17 листах;
- приложение № 8 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации» на 2 листах;
- приложение № 9 «Порядок оплаты стоматологической медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» на 23 листах;
- приложение № 10 «Средние размеры финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с видами и условиями оказания медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо» на 1 листе;
- приложение № 11 «Размер финансовых санкций в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» на 16 листах;
- приложение № 12 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях при проведении диспансеризаций и медицинских осмотров определенных групп населения» на 15 листах;
- приложение № 13 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях при проведении диспансеризации и медицинских осмотров, для взаиморасчетов между медицинскими организациями» на 4 листах;
- приложение № 14 «Тарифы на оплату медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях» на 6 листах;
- приложение № 15 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с использованием телекоммуникационных технологий» на 2 листах;


- приложение № 16 «Тарифы на оплату медицинской помощи при проведении заместительной почечной терапии (диализа)» на 1 листе;
- приложение № 17 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» на 14 листах;
- приложение № 18 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний» на 32 листах;
- приложение № 19 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за законченный случай лечения заболевания по высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» на 53 листах;
- приложение № 20 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний» на 10 листах;
- приложение № 21 «Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе специализированной, за исключением санитарно-авиационной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)» на 3 листах;
- приложение № 22 «Тарифы на оплату стоматологической медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую стоматологическую группу заболеваний» на 3 листах;
- приложение № 23 «Тарифы на основе подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся к медицинской организации застрахованных лиц» на 3 листах;
- приложение № 24 «Тарифы на оплату скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), оказанной вне медицинской организации, на основе подушевого норматива финансирования» на 2 листах.

Подписи сторон:


Заместитель председателя
Правительства Архангельской области


_____/Е.В. Прокопьева/
«12» декабря 2017 года

Министр здравоохранения
Архангельской области


_____/А.А. Карпунов/
«12» декабря 2017 года

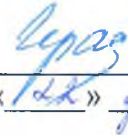
Начальник отдела обязательного
медицинского страхования управления
развития медицинской помощи министерства
здравоохранения Архангельской области


_____/М.А. Будейкина/
«12» декабря 2017 года

Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Архангельской области


/Н.Н. Ясько/
« 22 » декабря 2017 года

Заместитель директора по вопросам
обязательного медицинского страхования
территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Архангельской области


/О.В. Герасимова/
« 22 » декабря 2017 года

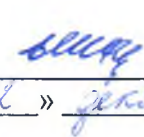
Начальник отдела правового обеспечения
деятельности и сопровождения закупок
территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Архангельской области


/Д.Ю. Солдатенкова/
« 22 » декабря 2017 года


Директор филиала общества с ограниченной
ответственностью «РГС-Медицина» –
«Росгосстрах-Архангельск-Медицина»


/М.И. Мосеев/
« 22 » декабря 2017 года

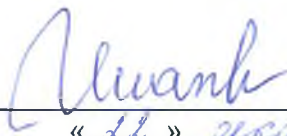
Директор Архангельского филиала
Акционерного общества «Страховая
компания «СОГАЗ-Мед»


/Е.П. Шадрина/
« 22 » декабря 2017 года

Заместитель руководителя финансово-
экономической службы Архангельского
филиала Акционерного общества
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»


/А.А. Кирилова/
« 22 » декабря 2017 года

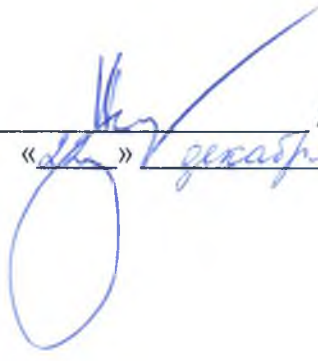
Президент Архангельской региональной
общественной организации «Объединение
медицинских работников Архангельской
области»


/Е.С. Ипатова/
« 22 » декабря 2017 года

Президент Медицинской ассоциации
Архангельской области


/В.В. Попов/
« 22 » декабря 2017 года

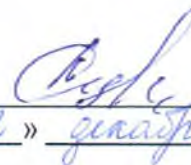
Представитель региональной общественной
организации «Ассоциация организаторов
здравоохранения Архангельской области»


/П.О. Урбан/
« 22 » декабря 2017 года

Председатель Архангельской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации


_____/А.В. Zubov/
« 22 » декабря 2017 года

Председатель первичной профсоюзной
организации государственного бюджетного
учреждения здравоохранения Архангельской
области «Архангельская городская
клиническая поликлиника № 1»


_____/Р.Н. Русова/
« 22 » декабря 2017 года

Председатель первичной профсоюзной
организации государственного бюджетного
учреждения здравоохранения Архангельской
области «Северодвинская городская детская
клиническая больница»


_____/Л.Г. Фомина/
« 22 » декабря 2017 года