

**Дополнительное соглашение
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по обязательному медицинскому страхованию
в Саратовской области**

г. Саратов

«29» июля 2016г.

Министерство здравоохранения Саратовской области в лице министра здравоохранения Никулиной Ж.А.,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саухина А.Н.,

ОАО «РОСНО-МС» (Открытое акционерное общество Страховая компания «РОСНО-МС») в лице директора филиала «Саратов – РОСНО - МС» ОАО «РОСНО-МС» Гончарова Д.Г. (по доверенности),

ЗАО «МАКС-М» (Закрытое акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания») в лице директора филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Саратове Эйтвина Д. Э. (по доверенности),

Саратовская областная организация профсоюза работников здравоохранения в лице председателя Саратовской областной организации профсоюза работников здравоохранения Дурнова В.П.,

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области от 29 января 2016 года следующие изменения:

в разделе 2 «Способы оплаты медицинской помощи»

абзац 9 – исключить;

абзац 11 – заменить следующим текстом:

«Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу, посещение, обращение, законченный случай) представлен в приложении 2.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, представлен в приложении 2.6.»;

абзац 23 - изложить в следующей редакции:

«В медицинских организациях, финансируемых по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, медицинская помощь, оказанная по врачебной специальности «стоматология», медицинская помощь, оказанная в амбулаторных

условиях в неотложной форме и центрах здоровья, мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп населения, а также оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Саратовской области, оплачивается за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу, посещение, обращение, законченный случай).

абзац 29 - Перечень КСГ дневного стационара, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения дополнить строкой:

№ КСГ	Наименование КСГ (дневной стационар)
64	Операции на органе зрения (уровень 3)

В разделе 3 «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»

абзац 17 - дополнить: «по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц.»;

абзац 23 – исключить;

абзац 37 - заменить следующим текстом:

«При финансировании медицинской организации по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц размер финансового обеспечения ежемесячно определяется ТФОМС как произведение установленного для данной медицинской организации фактического дифференцированного подушевого норматива и численности застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинской организации.

Фактический дифференцированный подушевой норматив устанавливается для групп медицинских организаций исходя из базового подушевого норматива финансирования, средневзвешенного интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива и поправочного коэффициента.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях на прикрепившихся лиц составляет 157,50 рублей в месяц.

Средневзвешенный интегрированный коэффициент определяется для медицинских организаций, объединенных в группу с учетом значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива.

Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива рассчитывается как произведение половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива, коэффициента дифференциации, учитывающего достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами», коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций и районного коэффициента к заработной плате (за работу в местностях с особыми климатическими условиями).

При расчете половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива применяются коэффициенты дифференциации среднестатистического норматива в разрезе половозрастных групп прикрепленного населения (приложение 7.1).

Поправочный коэффициент устанавливается в целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций, рассчитанному по базовому нормативу финансирования.

Численность лиц, прикрепившихся к медицинской организации, определяется на основании данных единого регистра прикрепленного населения Саратовской области на последний день отчетного месяца, за который осуществляется расчет. Данные вносятся медицинскими организациями посредством web-приложения «Ведение базы прикрепленного населения (МО)».

Счета на оплату амбулаторно-поликлинической помощи, финансируемой по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, ежемесячно формируются ТФОМС Саратовской области для каждой медицинской организации (структурного подразделения) в разрезе страховых медицинских организаций и направляются в медицинские организации.

Медицинские организации, финансируемые по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, самостоятельно формируют счета за оказанную медицинскую помощь по врачебной специальности «стоматология», медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях в неотложной форме и центрах здоровья, мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп населения, а также медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Саратовской области. Размер тарифов на оплату медицинской помощи по врачебной специальности «стоматология» и медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Саратовской области, соответствуют тарифам для медицинских организаций, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, входящим в группу 1.2 первого уровня.»;

абзацы 38, 39 – исключить;

абзац 40 - изложить в следующей редакции:

«Медицинские организации, финансирование которых осуществляется по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, ежемесячно формируют и представляют в установленном порядке реестры оказанных в амбулаторных условиях медицинских услуг застрахованным по ОМС лицам (с профилактической и иными целями, в связи с заболеванием) в страховые медицинские организации и ТФОМС (для лиц, застрахованных за пределами Саратовской области).»;

абзац 44 - заменить следующим текстом:

«Объем финансирования станций, отделений скорой медицинской помощи рассчитывается ежемесячно исходя из фактического дифференцированного норматива финансирования и численности обслуживаемых ими застрахованных лиц.

Фактический дифференцированный подушевой норматив устанавливается для групп станций, отделений СМП, исходя из базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, средневзвешенного интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива и поправочного коэффициента.

Базовый подушевой норматив финансирования СМП составляет 37,58 рублей.

Средневзвешенный интегрированный коэффициент определяется для станций, отделений СМП, объединенных в группу с учетом значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива.

Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи рассчитывается как произведение половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования СМП, коэффициента дифференциации, учитывающего достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами", коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание имущества станций, отделений СМП и районного коэффициента к заработной плате (за работу в местностях с особыми климатическими условиями).

При расчете половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования СМП применяются коэффициенты дифференциации среднедушевого норматива в разрезе половозрастных групп прикрепленного населения (приложение 8).

Поправочный коэффициент устанавливается в целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам, к общему объему средств на финансирование станций, отделений СМП, рассчитанному по базовому нормативу финансирования.

Численность обслуживаемых станциями, отделениями СМП застрахованных лиц, определяется на основании данных персонального учета (в соответствии с «Актом сверки численности застрахованного населения» между ТФОМС и СМО). Для расчета ежемесячного объема финансирования на СМП принимается численность контингента застрахованных лиц, обслуживаемой станцией, отделением СМП, по состоянию на первое число месяца, следующего за отчетным.

Счета на оплату СМП формируются ТФОМС для каждой медицинской организации (структурного подразделения) в разрезе страховых медицинских организаций и направляются в медицинские организации. Медицинские организации самостоятельно формируют счета за оказанную скорую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Саратовской области и проведение тромболизиса.»;

абзацы 45 и 46 - исключить;

в разделе 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»

абзац 2 изложить в следующей редакции:

«Финансовые санкции по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, финансируемой по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, начисляются исходя из тарифов на медицинскую помощь, оказанную в амбулаторно-поликлинических условиях, установленных для межтерриториальных расчетов.»

в разделе 5 «Заключительные положения»

абзац 3 - изложить в следующей редакции:

«Индексация тарифов на оплату медицинской помощи и подушевых нормативов финансирования амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи возможна при наличии источника финансового обеспечения. Внесение изменений и дополнений в Тарифное соглашение производится по решению Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Саратовской области.»;

Приложение 1 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года изложить в следующей редакции согласно приложению 1 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «29» июля 2016 года.

Приложение 2 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года изложить в следующей редакции согласно приложению 2 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «29» июля 2016 года.

дополнить приложением 2.6 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года согласно приложению 3 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «29» июля 2016 года.

приложения 3 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года изложить в редакции согласно приложению 4 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «29» июля 2016 года.

приложения 4 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года изложить в редакции согласно приложению 5 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «29» июля 2016 года.

приложение 5.0 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года дополнить строкой:

КСГ	Наименование КСГ	Коды МКБ	Коды МКБ 2	Коды номенклатуры услуг
1	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	Z34-Z35.9		

приложения 5.1 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года изложить в редакции согласно приложению 6 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «29» июля 2016 года.

приложения 6 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года изложить в редакции согласно приложению 7 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «29» июля 2016 года.

приложение 6.0 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года дополнить строкой:

КСГ	Наименование КСГ	Коды МКБ	Коды номенклатуры услуг
64	Операции на органе зрения (уровень 3)		A16.26.008.001; A16.26.009; A16.26.010; A16.26.021; A16.26.041; A16.26.041.001; A16.26.045; A16.26.088; A16.26.092; A16.26.092.002; A16.26.092.003; A16.26.092.005; A16.26.096; A16.26.117.001; A16.26.118; A16.26.124; A16.26.140; A16.26.142; A22.26.010; A22.26.017

приложения 7 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года изложить в редакции согласно приложению 8 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «29» июля 2016 года.

дополнить приложением 7.1.1 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года согласно приложению 9 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «29» июля 2016 года.

приложения 7.3 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года изложить в редакции согласно приложению 10 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «29» июля 2016 года.

дополнить приложением 8.1 к тарифному соглашению от 29 января 2016 года согласно приложению 11 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «29» июля 2016 года.

2. Настоящее соглашение вступает в силу с 01 августа 2016 года.



Министр здравоохранения Саратовской области

Ж.А. Никулина

«29» июля 2016 г.


Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области

А.Н. Саухин

«29» июля 2016 г.



Председатель Саратовской областной организации профсоюза работников здравоохранения


В.П. Дурнов
«29» июля 2016 г.



Директор филиала «Саратов-РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС»


Д.Г. Гончаров
«29» июля 2016 г.



Директор филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Саратове


Д.Э. Эйтвин
«29» июля 2016 г.

