

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
в системе обязательного медицинского страхования
Чеченской Республики на 2015 год

1. Общие положения

Настоящее тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики (далее – тарифное соглашение) заключено на основании Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», с учетом условий оказания медицинской помощи, установленных Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» и приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении требований к структуре тарифного соглашения».

Тарифное соглашение направлено на реализацию постановления Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» и постановления Правительства Чеченской Республики «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Предметом тарифного соглашения является применение установленных способов оплаты медицинской помощи, размер тарифов на оплату медицинской помощи в зависимости от условий ее оказания, с указанием долей расходования средств, 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.

Настоящее тарифное соглашение заключено между Министерством здравоохранения Чеченской Республики в лице министра Ахмадова Ш.С. (далее – Минздрав Чеченской Республики), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в лице директора Абдулазизова Д.Ш. (далее – ТФОМС Чеченской Республики), Страховой медицинской организации ЗАО «МАКС-М» (филиал в г. Грозный) в лице директора Тапаева А.Ш. (далее - СМО), Профессиональной медицинской ассоциацией Чеченской Республики в лице Магоматова С.А. (далее - Ассоциация), Чеченской республиканской региональной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Батукаева М.К. (далее - Профсоюз).

2. Способы оплаты медицинской помощи

2.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;
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 застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

2.1.2. При оплате стоматологической помощи в амбулаторных условиях единицей объема принимается условная единица трудоемкости (далее - УЕТ). Учет объемов стоматологической помощи осуществляется в соответствии с Классификатором основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, выраженной в УЕТ, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, согласно приложению 18 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.3. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе, не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) представлен в приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.

2.2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях применяется способ оплаты - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

2.2.2. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях представлен в приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.3. Оплата прерванного случая лечения пациента в стационаре при нахождении на лечении менее установленной длительности по соответствующей клинико-статистической группе (далее - КСГ) (преждевременная выписка, перевод в другую медицинскую организацию,

летальный исход) осуществляется за фактическое количество проведенных пациентом койко-дней. Расчет стоимости прерванного случая лечения осуществляется путем деления тарифа законченного случая лечения заболевания на установленную длительность лечения по соответствующей КСГ и произведением полученного результата на количество, фактически проведенных пациентом койко-дней в стационаре (за исключением случаев, оговоренных в пункте 5.5. раздела 5. «Заключительные положения»).

2.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.

2.3.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, применяется способ оплаты - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

2.3.2. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара представлен в приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению.

2.3.3. Оплата прерванного случая лечения пациента в дневном стационаре при нахождении на лечении менее установленной длительности по КСГ (преждевременная выписка, перевод в другую медицинскую организацию, летальный исход) осуществляется за фактическое количество проведенных пациентом пациенто-дней. Расчет стоимости прерванного случая лечения осуществляется путем деления тарифа законченного случая лечения заболевания на установленную длительность лечения по соответствующей КСГ и произведением полученного результата на количество, фактически проведенных пациентом пациенто-дней в дневном стационаре (за исключением случаев, оговоренных в пункте 5.5. раздела 5. «Заключительные положения»).

2.4. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

2.4.1. 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) применяется способ - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

2.4.2. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, в том числе перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации представлен в приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению.

3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

3.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

3.1.1. Средний размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования составляет 2 949,6 руб.

3.1.2. Тарифы на оплату единиц объема амбулаторной медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов представлен в приложениях 2 - 7.

3.2. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях стационара.

3.2.1. Средний размер финансового обеспечения стационарной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования составляет 3 959,8 руб.

3.2.2. Перечень групп заболеваний, в том числе КСГ, клинико-профильных групп (далее - КПП) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ (КПП) представлен в приложении № 8.

3.2.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (КПП) составляет 22 233,1 руб.

3.2.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ (КПП), установленные в Чеченской Республике (коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи и управленческий коэффициент) представлен в приложении № 9.

3.2.5. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях представлены в приложении № 10.

3.2.6. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи представлены в приложении № 11.

3.3. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.

3.3.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в условиях дневных стационаров,

участствующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования составляет 731,9 руб.

3.3.2. Перечень групп заболеваний, в том числе КСГ (КПГ) в условиях дневных стационаров с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ (КПГ) представлен в приложении № 8.

3.3.3. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в условиях дневных стационаров представлены в приложениях № 12 и 13.

3.3.4. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (КПГ) в условиях дневного стационара при стационаре составляет 12 228,2 руб., а в условиях дневного стационара при поликлинике составляет 10 004,9 руб.

3.4. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

3.4.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования составляет 400,9 руб.

3.4.2. Размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи 400,9 рублей в год.

3.4.3. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи представлены в приложении № 14.

3.4.4. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи), применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов представлены в приложении № 15.

3.5. Структура тарифов на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, в том числе в части базовой программы обязательного медицинского страхования, с указанием долей расходования средств по следующим направлениям расходования средств:

- 1) расходы на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты;
- 2) приобретение лекарственных средств и расходных материалов;
- 3) приобретение продуктов питания;
- 4) затраты на приобретение мягкого инвентаря;

5) прочие статьи расходования средств: медицинский инструментарий, прочие материальные запасы, 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. Состав структуры тарифов на оплату медицинской помощи представлен в приложении № 16.

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. 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 представлен в приложении № 17.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года.

5.2. Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по взаимному согласию всех Сторон. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью Тарифного соглашения с момента их подписания Сторонами.

5.3. Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа застрахованным лицам оплачивается по тарифам, представленным в приложении № 4 за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе в части приобретения расходных материалов, при этом проезд пациентов до места оказания медицинских услуг не включен в тариф на оплату медицинской помощи.

5.4. Объемы медицинской помощи, оказанные медицинской организацией, исходя из имеющихся коечных мощностей с превышением нормативов базовой программы обязательного медицинского страхования, не являются обязательствами ТФОМС Чеченской Республики для финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования. Не подлежит оплате за счет средств обязательного медицинского страхования медицинская помощь, оказанная гражданам, не подлежащим страхованию в системе обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской

Федерации. Указанные объемы подлежат финансированию за счет иных источников финансирования.

5.5. В рамках настоящего Тарифного соглашения осуществляется оплата случаев оказания медицинской помощи в полном объеме независимо от длительности лечения по следующим КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ
4	Родоразрешение
5	Кесарево сечение
8	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов
9	Беременность, закончившаяся абортным исходом
11	Искусственное прерывание беременности (аборт)
13	Операции на женских половых органах (уровень затрат 1)
14	Операции на женских половых органах (уровень затрат 2)
20	Ангине в ротоглотке, анафилактический шок
134	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
135	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
138	Операции на органе зрения (уровень затрат 1)
159	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения
177	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)
226	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани
245	Операции на органах полости рта (уровень 1)

СОГЛАСОВАНО: 26 декабря 2014 года



Минздрав Чеченской Республики
Ш.С. Ахмадов



ТФОМС Чеченской Республики
Д.Ш. Абдулазизов

СМО
А.Ш. Тапаев



Ассоциация
С.А. Магоматов



Профсоюз



М.К. Багукеев