

**Тарифное соглашение
в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской
области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов**

г. Архангельск

30 декабря 2019 года

I. Общие положения

Министерство здравоохранения Архангельской области в лице министра Карпунова А.А., территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области в лице директора Ясько Н.Н., профессиональные союзы медицинских работников, включенные в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – Комиссия), в лице председателя Архангельской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Зубова А.В., страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области, в лице директора Архангельского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Шадриной Е.П., медицинские профессиональные некоммерческие организации, включенные в состав Комиссии, в лице президента Медицинской ассоциации Архангельской области Попова В.В., 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 16.12.2019 № 198-13-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», (далее – областной закон № 198-13-ОЗ);

постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»;

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС);

приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21.11.2018 № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

постановлением Правительства Архангельской области от 24.12.2019 № 777-пп «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»,

Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/10/2-11779, Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) № 17033/26-2/и от 12.12.2019;

письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»,

заключили настоящее Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – территориальная программа ОМС), являющейся составной частью территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 24.12.2019 № 777-пп.

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 2020 год за счет средств субвенции из бюджета ФОМС в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС АО) учтено:

сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Архангельской области по врачам - 200%, среднему медицинскому персоналу - 100% в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597;

увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и прочего персонала с 01.10.2020, прочих расходов (на медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги) с 01.01.2020 на индекс потребительских цен в размере 3%;

финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;

перевод в 2020 году в базовую программу ОМС методов конформной дистанционной лучевой терапии;

финансовое обеспечение проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение»;

финансовое обеспечение по проводимым в амбулаторных условиях дорогостоящим диагностическим и лабораторным исследованиям.

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

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

II. Способы оплаты медицинской помощи

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

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) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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);

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);

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).

Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установлен в приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению и включает в себя, в том числе, перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, а также перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), критерии их оценки (включая целевые значения) и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение целевых значений указанных показателей.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в разрезе уровней (подуровней) оказания медицинской помощи установлен в приложении № 2 к настоящему Тарифному соглашению и включает в себя размеры коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи и коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот).

5. 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);

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.

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.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в разрезе уровней (подуровней) оказания медицинской помощи установлен в приложении № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

6. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, применяются следующие способы оплаты:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-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.

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.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в разрезе уровней (подуровней) оказания медицинской помощи установлен в приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

7. 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 следующий способ оплаты медицинской помощи:

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

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 расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

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

8. 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 также определяет порядок оплаты прерванных случаев лечения.

9. Порядок оплаты медицинских услуг установлен в приложении № 10 к настоящему Тарифному соглашению и включает в себя, в том числе, порядок оплаты лабораторных исследований, выполняемых централизованными лабораториями, и порядок оплаты отдельных диагностических (лабораторных)

исследований, для которых территориальной программой ОМС установлены отдельные нормативы.

III. Структура и размер тарифов на оплату медицинской помощи

10. Структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС 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.

Расходование средств ОМС (расходы, входящие в структуру тарифа на оплату медицинской помощи) производится медицинскими организациями по соответствующим статьям (подстатьям) расходов согласно Указаниям о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утверждаемым Министерством финансов Российской Федерации (действующих на дату осуществления расходов медицинской организацией).

Расходы медицинских организаций (далее – МО), включаемые в структуру тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, отражены в следующей таблице:

Виды расходов медицинских организаций,
включаемые в структуру Тарифа

Расходы МО в соответствии с территориальной программой ОМС	Вид расходов МО
1	4
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.

Расходы МО в соответствии с территориальной программой ОМС	Вид расходов МО
1	4
	Выплаты по заработной плате, в том числе стимулирующего характера, осуществляются в пределах сформированного фонда оплаты труда МО. Расходы на заработную плату работников МО иных форм собственности осуществляются согласно Трудовому Кодексу Российской Федерации.
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. В структуру тарифа не входят расходы на оплату мер социальной поддержки отдельных категорий квалифицированных специалистов, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа).
Начисления на оплату труда	Расходы на уплату страховых взносов МО в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.
Расходы на приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов	Экономически обоснованные и документально подтвержденные расходы МО на приобретение: - лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р; - 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 от 31.12.2018 № 3053-р. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии; - перевязочных средств; - расходных материалов; - медицинского инструментария; - 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 по

Расходы МО в соответствии с территориальной программой ОМС	Вид расходов МО
1	4
	утвержденным в установленном порядке нормам; - горюче-смазочных материалов; - всех видов котельно-печного топлива; - строительных материалов, используемых для текущего ремонта; - кухонного инвентаря; - продуктов питания для обеспечения специальным питанием работников медицинских организаций, 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 на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования)	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)	Экономически обоснованные и документально подтвержденные расходы МО на обеспечение застрахованных лиц необходимым для оказания медицинской помощи лечебным питанием при оказании медицинской помощи в стационарных условиях по утвержденным в установленном порядке нормам предприятиями общественного питания (при отсутствии в МО своего пищеблока).
Расходы на оплату услуг 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	Расходы МО на оплату транспортных услуг в целях обеспечения собственных нужд МО.
Расходы на оплату коммунальных услуг	Расходы МО на оплату коммунальных услуг в целях обеспечения собственных нужд МО
Расходы на оплату работ и услуг 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 на текущий ремонт, а также ремонт и техническое обслуживание транспортных средств. В структуру тарифа не входят расходы на капитальный ремонт.
Расходы на арендную плату за пользование имуществом	Расходы МО на уплату арендной платы по договорам аренды (субаренды) имущества, необходимого МО для оказания медицинской помощи.

Расходы МО в соответствии с территориальной программой ОМС	Вид расходов МО
1	4
Расходы на оплату программного обеспечения и прочих услуг	Экономически обоснованные и документально подтвержденные расходы МО на выполнение работ, оказание услуг, в том числе: - на оплату услуг по обучению работников по дополнительным профессиональным программам (программам повышения квалификации, программам профессиональной переподготовки). В структуру тарифа не входят расходы на оплату услуг по обучению работников по основным профессиональным образовательным программам (образовательным программам среднего профессионального образования и высшего образования (программы ординатуры, интернатуры), основным программам профессионального обучения; - на оплату медицинскими организациями программного обеспечения и прочих услуг; - по обязательному страхованию транспортных средств; - на техническое обслуживание; - по возмещению комиссионных вознаграждений банкам за осуществление операций со средствами ОМС; - другие аналогичные расходы, за исключением расходов, связанных с разработкой проектной и сметной документации для проведения капитального ремонта, расходов на оплату услуг по дополнительному страхованию здоровья работников. Указанные выше расходы для признания их экономически обоснованными должны содержать конкретный перечень услуг и должны производиться исключительно при условии внесения указанных расходов в план финансово-хозяйственной деятельности МО, утвержденный в установленном порядке.
Расходы на социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации	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.
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. В структуру тарифа не входят расходы на уплату процентов по займам (кредитам).
Расходы на приобретение основных средств	Расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу. В структуру тарифа на оплату высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС включены расходы на приобретение основных средств без ограничения стоимости.

Распределение затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, по различным источникам финансирования

(ОМС и иные источники) осуществляется одним из способов, установленных пунктом 208 раздела XII «Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» Правил ОМС.

Порядок распределения затрат по источникам их финансового обеспечения устанавливается локальным нормативным актом (учетной политикой) медицинской организации.

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.

11. Тарифы на оплату медицинской помощи (далее – Тарифы) рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов, установленной разделом XII 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 дифференцированно с учетом коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций.

Для медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Архангельской области, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в другом субъекте Российской Федерации, применяются тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС, действующие в субъекте Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи.

12. Оплата медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию 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.

13. Средние размеры финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в разрезе условий 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 № 11 к настоящему Тарифному соглашению.

14. Оплата медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, осуществляется по тарифам:

1) на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при проведении диспансеризаций и медицинских профилактических осмотров

определенных групп населения, согласно приложению № 12 к настоящему Тарифному соглашению;

2) на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для взаиморасчетов между медицинскими организациями, согласно приложению № 13 к настоящему Тарифному соглашению;

3) на оплату медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях, согласно приложению № 14 к настоящему Тарифному соглашению, включающему, в том числе, тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований, для которых территориальной программой ОМС установлены отдельные нормативы;

4) на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий согласно приложению № 15 к настоящему Тарифному соглашению;

5) на оплату медицинской помощи при проведении заместительной почечной терапии (диализа) согласно приложению № 16 к настоящему Тарифному соглашению;

6) на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за посещение (обращение) согласно приложению № 17 к настоящему Тарифному соглашению;

7) на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний, согласно приложению № 18 к настоящему Тарифному соглашению;

8) на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за законченный случай лечения заболевания по высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования согласно приложению № 19 к настоящему Тарифному соглашению;

9) на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний, согласно приложению № 20 к настоящему Тарифному соглашению;

10) 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), согласно приложению № 21 к настоящему Тарифному соглашению;

11) на оплату стоматологической медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую стоматологическую группу заболеваний согласно приложению № 22 к настоящему Тарифному соглашению;

12) на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации застрахованных лиц согласно приложению № 23 к настоящему Тарифному соглашению;

13) на оплату скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), оказанной вне

медицинской организации, по подушевому нормативу финансирования согласно приложению № 24 к настоящему Тарифному соглашению;

14) на оплату лабораторных исследований, выполняемых централизованными лабораториями, согласно приложению № 25 к настоящему Тарифному соглашению.

15. Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, включающий численность обслуживаемого населения и годовой объем финансового обеспечения установлен приложением № 26 к настоящему Тарифному соглашению.

**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**

16. 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 № 27 настоящему к Тарифному соглашению.

V. Заключительные положения

17. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, включенных в структуру тарифа по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется в пределах средств субвенции из бюджета ФОМС в бюджет ТФОМС АО, направляемых на оплату медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС.

Расширение структуры тарифа, направление дополнительного объема средств на оплату медицинской помощи по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также на оплату медицинской помощи по страховым случаям, видам и условиям оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, возможно в случае установления в территориальной программе ОМС дополнительных объемов страхового обеспечения по указанным страховым случаям, за счет средств межбюджетного трансферта из областного бюджета в бюджет ТФОМС АО.

18. Корректировка тарифов на оплату медицинской помощи по всем условиям оказания медицинской помощи, включая подушевые нормативы финансирования, осуществляется:

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.

Решение о корректировке тарифов на оплату медицинской помощи принимает Комиссия.

19. Не является расходным обязательством системы обязательного медицинского страхования оплата медицинской помощи, оказанной сверх объемов предоставления медицинской помощи, установленных Комиссией, за исключением случаев повышенной заболеваемости, увеличения количества застрахованных лиц и (или) изменения их структуры по полу и возрасту.

20. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с 1 января 2020 года, и действует до принятия нового тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области.

21. 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.

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

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

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

25. Приложения к настоящему Тарифному соглашению являются его неотъемлемой частью.

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

Подписи сторон:

Министр здравоохранения
Архангельской области

 /А.А. Карпунов/

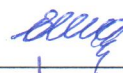
Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Архангельской области

 /Н.Н. Ясько/

Председатель Архангельской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

 /А.В. Зубов/

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



_____/Е.П. Шадрина/

Президент Медицинской ассоциации
Архангельской области



_____/В.В. Попов/