

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ В
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
НА 2017 ГОД
(далее – Тарифное соглашение)**

“30” декабря 2016 года

I. Общие положения

Настоящее Тарифное соглашение разработано и заключается в соответствии с

Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее Закон об ОМС), Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Закон об основах охраны здоровья),

постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее Программа),

приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 года №200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (со всеми внесенными изменениями)

и на основании

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, принятой постановлением Правительства Ленинградской области № 526 от 29 декабря 2016 года (далее – ТПГТ ЛО),

Протокола заседания № 14 комиссии по разработке Территориальной программы ОМС (далее ТП ОМС) в Ленинградской области от 30 декабря 2016г.

Предметом настоящего Тарифного соглашения являются установленные сторонами виды и размеры тарифов на медицинскую помощь (медицинские услуги), действующие в системе обязательного медицинского страхования Ленинградской области, состав компенсируемых тарифами расходов медицинских организаций, порядок оплаты и порядок индексации тарифов.

Представители сторон, заключившие настоящее Тарифное соглашение (в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона об ОМС):

Уполномоченный государственный орган Ленинградской области

Комитет по здравоохранению
Ленинградской области
в лице председателя комитета
**Вылегжанина Сергея
Валентиновича**, действующего на
основании Положения о комитете

Территориальный фонд

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Ленинградской области
в лице директора
Алексеева Александра Николаевича,
действующего на основании
Положения о территориальном фонде.

Представители страховых
медицинских организаций

ООО «Страховая медицинская
компания РЕСО-Мед»
в лице директора Северо-Западного
филиала
Еремеева Юрия Алексеевича,
действующего на основании
Положения и доверенности.

Представители медицинских
профессиональных некоммерческих
организаций

Региональная общественная
организация «Врачебная палата
Ленинградской области»
в лице председателя
Баранова Сергея Анатольевича,
действующего на основании Устава.

Представители профессиональных
союзов медицинских работников или
их объединений (ассоциаций)

Территориальная Санкт-Петербурга
и Ленинградской области организация
профсоюза работников
здравоохранения
в лице заместителя председателя
Элиовича Иосифа Григорьевича,
действующего на основании
постановления Президиума от 02.12.15г
протокол №8-19.

Стороны УСТАНОВИЛИ :

1. В настоящем Тарифном соглашении используются следующие термины и определения:

1.1 Первый уровень – это уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях и (или) структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих населению в пределах муниципального образования:

первичную медико-санитарную помощь;

и(или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;

и(или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

и(или) паллиативную медицинскую помощь.

1.2 Второй уровень – это уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях имеющих в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающих в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также в специализированных больницах, больницах скорой медицинской помощи, центрах, диспансерах.

1.3 Третий уровень - это уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях и (или) структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

1.4 Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно, для групп медицинских организаций, в соответствии с разделами Часть I, Часть II Сборников тарифов, с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, уровня расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи, достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Ленинградской области.

1.5 Прерванный случай лечения – случай оказания медицинской помощи пациенту при длительности лечения ниже минимального срока лечения по данной КСГ/КПГ при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также проведении диагностических исследований в условиях дневного и круглосуточного стационара.

II. Способы оплаты медицинской помощи

2. Способы оплаты медицинской помощи в зависимости от условий оказания медицинской помощи, определенных частью 3 статьи 32 Закона об основах охраны здоровья.

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации за обращение (законченный случай), за посещение, за исключением посещений в неотложной форме, посещений в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения, медицинскими осмотрами несовершеннолетних, диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (осмотры врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики); в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение в неотложной форме, за посещение в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения, медицинскими осмотрами несовершеннолетних, диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (осмотры врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) - при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ленинградской области, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

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 клинико-статистические группы заболеваний) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (гемодиализ);

- 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 проведении диагностических исследований;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- 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 проведении диагностических исследований;

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 с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ленинградской области.

3. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в соответствии с:

3.1 Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях, включающим разделы:

Раздел I. Медицинские организации, имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц,

Раздел II. Медицинские организации, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)

согласно Приложению 1 к Тарифному соглашению;

3.2 Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, согласно Приложению 2 к Тарифному соглашению;

3.3 Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях в связи с обращением по поводу заболевания осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, согласно Приложению 3 к Тарифному соглашению;

3.4 Перечнем показателей результативности деятельности медицинских организаций 1 и 2 уровня, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и критериев их оценки (включая целевые значения), согласно Приложению 4 к Тарифному соглашению;

3.5 Порядком осуществления выплат медицинским организациям, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей в 2017 году, согласно Приложению 5 к Тарифному соглашению.

3.6 Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, согласно Приложению 14 к Тарифному соглашению.

4. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях в соответствии с:

4.1 Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в стационарных условиях согласно Приложению 6 к Тарифному соглашению;

4.2 Порядком оплаты прерванных случаев лечения в стационарных условиях, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями, согласно Приложению 7 к Тарифному соглашению.

4.3 Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, согласно Приложению 14 к Тарифному соглашению.

5. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в соответствии с:

5.1 Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в условиях дневного стационара, согласно Приложению 8 к Тарифному соглашению;

5.2 Порядком оплаты прерванных случаев лечения в условиях дневного стационара, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями, согласно Приложению 9 к Тарифному соглашению.

5.3 Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, согласно Приложению 14 к Тарифному соглашению.

6. Применение способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, в соответствии с:

6.1 Перечнем медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, согласно Приложению 10 к Тарифному соглашению.

6.2 Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, согласно Приложению 11 к Тарифному соглашению;

6.3 Перечнем показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году, и критериев их оценки (включая целевые значения) 1, 2 уровень, согласно Приложению 12 к Тарифному соглашению;

6.4 Порядком осуществления выплат медицинским организациям, оказывающим скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году, за достижение соответствующих показателей согласно Приложению 13 к Тарифному соглашению.

6.5 Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, согласно Приложению 14 к Тарифному соглашению.

III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

7. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определены в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (со всеми внесенными изменениями).

Тарифы на отдельные медицинские услуги определены в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (со всеми внесенными изменениями).

8. Оплата медицинской помощи осуществляется по тарифам в соответствии с

Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, согласно Приложению 14 к Тарифному соглашению.

Порядком оплаты прерванных случаев лечения в стационарных условиях, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями, согласно Приложению 7 к Тарифному соглашению.

Порядком оплаты прерванных случаев лечения в условиях дневного стационара, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями, согласно Приложению 9 к Тарифному соглашению.

9. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются для медицинских организаций 1, 2, 3 уровня в соответствии с:

Перечнем медицинских организаций, осуществляющих деятельность по базовой ТП ОМС в 2017 году, дифференцированно по Сборникам тарифов Часть I, Часть II согласно Приложению 15 к Тарифному соглашению.

10. В части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

10.1 Средний размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (медицинской услуги), установленных ТП ОМС Ленинградской области на 2017г без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области

с профилактической или иными целями – на 1 застрахованного 1 073,8 рубля в год,

в связи с обращением по поводу заболевания – на 1 застрахованного 2 388,1 рубля в год,

в неотложной форме – на 1 застрахованного 286,6 рубля в год.

10.2 Средний размер подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь – 2 882,7 рублей в год за исключением расходов

- на финансовое обеспечение мероприятий по проведению диспансеризации и медицинских осмотров несовершеннолетних, порядок проведения которых установлены нормативно правовыми актами (далее Диспансеризация);

- на оплату диализа в амбулаторных условиях;

- на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме.

Размер Подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (в связи с обращением по поводу заболевания, с профилактической и иными целями (за исключением Диспансеризации) по базовой ТП ОМС на 2017 год Раздел Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц согласно Приложению 16 к Тарифному соглашению, в соответствии с Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

10.3 Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, в следующих сборниках:

Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме Часть I, Часть II согласно Приложению 17 к Тарифному соглашению;

Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть II, согласно Приложению 18 к Тарифному соглашению;

Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями Часть I, Часть II согласно Приложению 19 к Тарифному соглашению;

Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть II, согласно Приложению 20 к Тарифному соглашению;

Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) Часть I согласно Приложению 21 к Тарифному соглашению;

Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) – мед услуги Часть I, согласно Приложению 22 к Тарифному соглашению;

Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания Часть I, Часть II согласно Приложению 23 к Тарифному соглашению;

Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть II согласно Приложению 24 к Тарифному соглашению;

Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – гемодиализ Часть I, Часть II согласно Приложению 25 к Тарифному соглашению;

10.4 Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями по базовой ТП ОМС на 2017 год, согласно Приложению 26 к Тарифному соглашению;

10.5 Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с обращением по поводу заболевания по базовой ТП ОМС на 2017 год, согласно Приложению 27 к Тарифному соглашению;

10.6 Перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПГ) в амбулаторных условиях по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I, Часть II, согласно Приложению 28 к Тарифному соглашению;

10.7 Классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) на 2017 год (с инструкцией по применению) согласно Приложению 29 к Тарифному соглашению.

11. В части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях:

11.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в стационарных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных в ТП ОМС Ленинградской области на 2017г без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области по специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи на 1 застрахованного - 4 166,2 рубля в год».

11.2 Перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПГ) в стационарных условиях (без использования высокотехнологичной медицинской помощи) по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I, Часть II, согласно Приложению 30 к Тарифному соглашению.

11.3 Перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПГ) в стационарных условиях (с использованием высокотехнологичной медицинской помощи) по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть II согласно Приложению 31 к Тарифному соглашению.

11.4 Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ в стационарных условиях по базовой ТП ОМС на 2017 год - базовая ставка - 25 147,8 рубля на 1 госпитализацию (законченный случай), без учета

средств на высокотехнологичную медицинскую помощь, медицинские услуги и оказание медицинской помощи по ТП ОМС в 2017 году в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в других субъектах РФ.

11.5 Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год:

управленческий коэффициент;

коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи;

коэффициент сложности курации пациента;

согласно Приложению 32 к Тарифному соглашению;

11.6 Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год, в том числе, для оплаты прерванных случаев лечения, в Сборнике тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I, Часть II согласно Приложению 33 к Тарифному соглашению;

11.7 Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях (с использованием ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год в Сборнике тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (с использованием ВМП) Часть II согласно Приложению 34 к Тарифному соглашению.

11.8 Тарифы на оплату единицы объема медицинской услуги, оказанной в стационарных условиях, по отдельным лечебно-диагностическим процедурам по базовой ТП ОМС на 2017 год в следующих сборниках:

Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть II согласно Приложению 35 к Тарифному соглашению;

Сборник тарифов по базовой программе ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – гемодиализ Часть I, Часть II согласно Приложению 36 к Тарифному соглашению.

12. В части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара:

12.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в условиях дневного стационара, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных в ТП ОМС Ленинградской области на 2017г без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области на 1 застрахованного - 676,6 рубля в год».

12.2 Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), в условиях дневного стационара, по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I, Часть II согласно Приложению 37 к Тарифному соглашению;

12.3 Размер средней стоимости 1 случая лечения в условиях дневного стационара, по базовой ТП ОМС на 2017 год - базовая ставка – 11 672,5 рубля на 1

случай лечения, без учета средств на оказание медицинской помощи по ТП ОМС в 2017 году в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в других субъектах РФ;

12.4 Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПП, в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС на 2017 год:

управленческий коэффициент;

коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи;

коэффициент сложности курации пациента;

согласно Приложению 38 к Тарифному соглашению;

12.5 Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС на 2017год, в том числе для оплаты прерванных случаев лечения, в Сборнике тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I, Часть II согласно Приложению 39 к Тарифному соглашению;

13. В части скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

13.1 Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных в ТП ОМС Ленинградской области на 2017г без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области, на 1 застрахованного - 700,9 рубля в год;

13.2 Средний размер подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, – 700,9 рубля в год без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области.

Размер Подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи по базовой ТП ОМС на 2017 год, раздел Базовый подушевой норматив согласно Приложению 40 к Тарифному соглашению.

13.3 Перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПП), скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I согласно Приложению 41 к Тарифному соглашению;

13.4 Тарифы на оплату единицы объема (вызов скорой медицинской помощи) по базовой ТП ОМС на 2017г, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, в Сборнике тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Скорая специализированная медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации Часть I, согласно Приложению 42 к Тарифному соглашению;

13.5 Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, по базовой ТП ОМС на 2017 год согласно Приложению 43 к Тарифному соглашению.

14. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября

2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и территориальной программой обязательного медицинского страхования Ленинградской области 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.

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме Часть I, Часть II согласно Приложению 44 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть II согласно Приложению 45 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями Часть I, Часть II согласно Приложению 46 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ, Часть I, Часть II согласно Приложению 47 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) Часть I согласно Приложению 48 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) – мед услуги Часть I, согласно Приложению 49 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания Часть I, Часть II согласно Приложению 50 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ согласно Приложению 51 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам-гемодиализ, Часть I, Часть II согласно Приложению 52 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I, Часть II согласно Приложению 53 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть II, согласно Приложению 54 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – гемодиализ Часть I, Часть II, согласно Приложению 55 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (с использованием ВМП) Часть II согласно Приложению 56 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I, Часть II согласно Приложению 57 к Тарифному соглашению;

Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации Часть I согласно Приложению 58 к 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

15. Для медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС в Ленинградской области в 2017 году, санкции за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в соответствии с Перечнем санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в сфере обязательного медицинского страхования Ленинградской области на 2017 год согласно Приложению 59 к Тарифному соглашению;

V. Заключительные положения

16. Индексация тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, согласовывается решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного страхования в Ленинградской области и устанавливается в Тарифном соглашении.

17. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания представителями сторон, распространяется на правоотношения по ТП ОМС,

возникшие с 01.01.2017, в том числе при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Ленинградской области, за застрахованных лиц других субъектов Российской Федерации.

18. Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено и дополнено по соглашению всех сторон. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения с момента их подписания сторонами.

VI. Приложения к Тарифному соглашению

Приложение 1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях.

Приложение 2. Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями осуществляется по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц.

Приложение 3. Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях в связи с обращением по поводу заболевания осуществляется по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц.

Приложение 4. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций 1 и 2 уровня, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и критериев их оценки (включая целевые значения).

Приложение 5. Порядок осуществления выплат медицинским организациям, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей в 2017 году.

Приложение 6. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в стационарных условиях.

Приложение 7. Порядок оплаты прерванных случаев лечения в стационарных условиях, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями.

Приложение 8. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в условиях дневного стационара.

Приложение 9. Порядок оплаты прерванных случаев лечения в условиях дневного стационара, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями.

Приложение 10. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи.

Приложение 11. Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи.

Приложение 12. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций 2 уровня, оказывающих скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году, и критериев их оценки (включая целевые значения).

Приложение 13. Порядок осуществления выплат медицинским организациям, оказывающим скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году, за достижение соответствующих показателей

Приложение 14. Порядок оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год.

Приложение 15. Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по базовой ТП ОМС в 2017 году, дифференцированно по Сборникам тарифов Часть I, Часть II.

Приложение 16. Подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (в связи с обращением по поводу заболевания, с профилактической и иными целями) по базовой ТП ОМС на 2017 год. Раздел Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц.

Приложение 17. Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме Часть I, Часть II.

Приложение 18. Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть II.

Приложение 19. Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями Часть I, Часть II

Приложение 20. Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ, Часть I, Часть II.

Приложение 21. Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) Часть I

Приложение 22. Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) –мед услуги Часть I

Приложение 23. Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания Часть I, Часть II.

Приложение 24. Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть II.

- Приложение 25.** Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – гемодиализ Часть I, Часть II
- Приложение 26.** Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи с профилактической и иными целями по базовой ТП ОМС на 2017 год.
- Приложение 27.** Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи в связи с обращением по поводу заболевания по базовой ТП ОМС на 2017 год.
- Приложение 28.** Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в амбулаторных условиях по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I, Часть II.
- Приложение 29.** Классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) на 2017 год (с инструкцией по применению).
- Приложение 30.** Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I, Часть II.
- Приложение 31.** Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в стационарных условиях (с использованием ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть II.
- Приложение 32.** Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год.
- Приложение 33.** Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I, Часть II.
- Приложение 34.** Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (с использованием ВМП) Часть II.
- Приложение 35.** Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть II.
- Приложение 36.** Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – гемодиализ Часть I, Часть II.
- Приложение 37.** Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I, Часть II.
- Приложение 38.** Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС на 2017 год.
- Приложение 39.** Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I, Часть II
- Приложение 40.** Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи по базовой ТП ОМС на 2017 год. Раздел Базовый подушевой норматив.
- Приложение 41.** Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), скорая

медицинская помощь вне медицинской организации по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I.

Приложение 42. Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации Часть I.

Приложение 43. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи по базовой ТП ОМС на 2017 год.

Приложение 44. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме Часть I, Часть II.

Приложение 45. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть II.

Приложение 46. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями Часть I, Часть II.

Приложение 47. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ, Часть I, Часть II.

Приложение 48. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями. (Диспансеризация) Часть I

Приложение 49. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями. (Диспансеризация) – мед услуги Часть I,

Приложение 50. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания Часть I, Часть II.

Приложение 51. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ.

Приложение 52. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам - гемодиализ, Часть I, Часть II.

Приложение 53. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I, Часть II.

Приложение 54. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть II.

Приложение 55. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – гемодиализ Часть I, Часть II.

Приложение 56. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (с использованием ВМП) Часть II.

Приложение 57. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I, Часть II.

Приложение 58. Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации Часть I.

Приложение 59. Перечень санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в сфере обязательного медицинского страхования Ленинградской области на 2017 год.

Подписи сторон:

Комитет по
здравоохранению
Ленинградской
области

по Территориальный
фонд обязательного
медицинского
страхования
Ленинградской
области

ООО
«Страховая
медицинская
компания
РЕСО-Мед»

Региональная
общественная
организация
«Врачебная
палата
Ленинградской
области»

Территориальная
Санкт-Петербурга
и Ленинградской
области
организация
профсоюза
работников
здравоохранения
РФ

