

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
ПО ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОМС, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ БАЗОВУЮ,
на 2022 год**

г. Тюмень

01 февраля 2022 года

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Тюменской области от 27.12.2011 № 487-п «О создании Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Тюменской области», представители Сторон, включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Тюменской области:

От Правительства Тюменской области:

Логинова Наталья Валерьевна – директор Департамента здравоохранения Тюменской области

Новикова Татьяна Сергеевна - заместитель директора Департамента здравоохранения Тюменской области

От территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области:

Гиберт Юрий Борисович - директор

Логинова Ирина Юрьевна – заместитель директора по экономике

От медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов):

Воробьев Игорь Александрович – исполнительный директор Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество»

Кудряков Андрей Юрьевич - член Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество»

От профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций):

Кудряшов Валерий Павлович - председатель обкома профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

Воропаева Марина Александровна – член Тюменской областной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

От страховых медицинских организаций:

Кобзева Наталья Мансуровна - директор Тюменского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ - Мед»

Кремлева Наталья Олеговна - директор Тюменского филиала ООО «АльфаСтрахование - ОМС»

Согласовали Тарифное соглашение по программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), превышающей Базовую программу, на 2022 год (далее - Тарифное соглашение).

Нормативную правовую базу для настоящего Тарифного соглашения составляют Федеральные законы от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ), от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об ОМС в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ), постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Программа госгарантий), Правила ОМС, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее - Правила ОМС), приказ Минздрава России от 29.12.2020 № 1397н (ред. от 14.01.2022) «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», Закон Тюменской области от 03.12.2021 № 95 «О бюджете территориального фонда ОМС Тюменской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов», постановление Правительства Тюменской области от 29.12.2021 № 921-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее- Территориальная программа), и другие нормативные правовые акты Российской Федерации и Тюменской области, регулирующие правоотношения по предмету настоящего Тарифного соглашения.

Предметом настоящего Тарифного соглашения являются согласованные сторонами способы и условия оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Тюменской области, застрахованным по ОМС гражданам (лицам), тарифы на оплату медицинской помощи, размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также штрафов за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации являются едиными для всех участников, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Тюменской области, оплачивающих медицинскую помощь в рамках программы ОМС и установлены Разделом III.

РАЗДЕЛ. II. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В зависимости от условий оказания медицинской помощи установлены следующие способы оплаты медицинской помощи^{1>}:

Скорой медицинской помощи^{2>}, 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.

Медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях^{3>}:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц 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 и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи, по следующим заболеваниям: туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения у взрослых и детей, связанные с употреблением психоактивных веществ, заболеваниям, передаваемым половым путем, а также при оказании медицинской помощи во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), при проведении противоэпидемических мероприятий и мероприятий по иммунизации населения;

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

Медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях^{4>}, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), и в условиях дневного стационара^{5>};

- за законченный случай лечения заболевания.

Мероприятий социальной поддержки населения в амбулаторных условиях по стоимости:

- медицинской услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов;
- подушевого норматива финансирования по оказанию гражданам в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации.

Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках программы ОМС, превышающей базовую, осуществляется на основании предъявленного счета и реестра счета и в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи, заключенному между ТФОМС Тюменской области и медицинской организацией.

Примечание:

- 1> Перечень единиц объемов медицинской помощи установлен **Приложением № 1**.
- 2> Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, в зависимости от уровня медицинской организации установлен **Приложением № 2**. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, установлен **Приложением № 3**.
- 3> Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в зависимости от уровня медицинской организации установлен **Приложением № 4**. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в зависимости от способа оплаты медицинской помощи установлен **Приложением № 5**. Оценка медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера осуществляется ежеквартально по показателям результативности деятельности медицинской организации, перечень которых установлен **Приложением № 6**. Классификатор основных медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) установлен **Приложением № 7**.
- 4> Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара в зависимости от уровня медицинской организации установлен **Приложением № 8**.
- 5> Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара в зависимости от уровня медицинской организации установлен **Приложением № 9**.

РАЗДЕЛ III. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Методика расчета тарифов на оплату медицинских услуг и реализацию мероприятий по территориальной программе ОМС (далее - Методика), сформирована в соответствии с Правилами ОМС.

Расчет тарифов осуществляется на единицу объема медицинской помощи (1 случай госпитализации (законченный случай лечения заболевания), 1 обращение, 1 законченный случай, 1 посещение, медицинскую услугу, 1 вызов скорой медицинской помощи), на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Состав компенсируемых расходов:

Тариф на оплату медицинской помощи по программе, не включенной в Базовую программу, 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.

Примечание:

В расходы на заработную плату работников медицинской организации не входит оплата труда специалистов с высшим и средним медицинским образованием, оказывающих медицинскую помощь, не предусмотренную разрешением на медицинскую деятельность (лицензией), и (или) не имеющих действующих сертификатов по соответствующей специальности.

Медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в сфере ОМС Тюменской области, формируют учетную политику в соответствии с обязательствами по раздельному учету средств ОМС, ведут раздельный аналитический учет поступления и расходования средств ОМС по видам и условиям медицинской помощи, и направляют данные средства на финансирование расходов, предусмотренных настоящим Тарифным соглашением.

Медицинские организации осуществляют финансирование расходов, предусмотренных настоящим Тарифным соглашением, в соответствии с утвержденным в установленном порядке планом финансово-хозяйственной деятельности (сводом доходов и расходов) в пределах объемов финансовых поступлений по ОМС.

При использовании средств ОМС медицинские организации должны исходить из необходимости достижения критериев доступности и качества медицинской помощи с использованием наименьшего объема средств или достижения наилучшего результата с использованием определенного объема средств ОМС.

Направление медицинской организацией средств ОМС на расходы, не предусмотренные данным соглашением, договором на оказание и оплату медицинской помощи, на приобретение товаров, работ, услуг, с нарушением установленного порядка, на возмещение средств ОМС, использованных ранее не по целевому назначению, является нецелевым и нерациональным использованием средств ОМС.

За нецелевое использование медицинской организацией средств ОМС медицинская организация несет ответственность в соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ.

Тарифы на оплату медицинской помощи установлены **Приложением № 10**, на медицинские услуги по мероприятиям социальной поддержки населения в амбулаторных условиях **Приложением № 11** к настоящему Тарифному соглашению.

Раздел IV. РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС, А ТАКЖЕ УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА

В соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), утвержденным приказом Минздравом России от 19.03.2021 № 231н, в соответствии с пунктом 9.1 части 1 статьи 7 Федерального закона N 326-ФЗ, значениями коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, установленными Правилами ОМС, размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС и размеры штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по перечню оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи, установлены **Приложением № 12**.

Раздел V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Тарифное соглашение заключается на 2022 финансовый год и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной в течение данного финансового года.

В Тарифное соглашение вносятся изменения:

- при внесении изменений в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в Тюменской области, в части включения (исключения) медицинских организаций;

- при определении новых заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых осуществляется оказание медицинской помощи застрахованным лицам в рамках ОМС;

- при внесении изменений в приказ Минздрава России от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», приводящие к изменению структуры и содержания Тарифного соглашения;

- при внесении изменений в порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в части изменения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи;

- при принятии Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации решений, приводящих к необходимости внесения изменений в тарифное соглашение, в том числе изменении тарифов на оплату медицинской помощи, и (или) решений об изменении тарифов на оплату медицинской помощи.

Внесение изменений в Тарифное соглашение осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к Тарифному соглашению, которое является его неотъемлемой частью.