

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
в системе обязательного медицинского страхования населения
Самарской области

31 января 2014 г.

Министерство здравоохранения Самарской области в лице заместителя председателя Правительства Самарской области - министра здравоохранения Самарской области Гридасова Г.Н., действующего на основании Положения, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области в лице директора Мокшина В.Н., действующего на основании Положения, Ассоциация медицинских страховых компаний Самарской области в лице президента Козлова О.В., действующего на основании Устава, Самарская областная Ассоциация врачей в лице президента Измалкова С.Н., действующего на основании Устава, и Самарская областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя Климентовой Л.А., действующей на основании Устава, именуемые в дальнейшем Стороны, руководствуясь Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России № 158н от 28 февраля 2011 года, а вместе именуемые – Стороны, заключили настоящее Тарифное соглашение (далее – Соглашение) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. Формирование тарифов на медицинскую помощь осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и структурой тарифов на оплату медицинской помощи, Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Самарской области от 24.12.2013 № 814.

1.2. Предметом настоящего Соглашения являются взаимоотношения сторон по формированию тарифов для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ТП ОМС) за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы определяют уровень возмещения и состав компенсируемых расхо-

дов медицинских организаций по выполнению территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в рамках ТП ОМС, представлены в приложении 1 к настоящему Соглашению.

1.3. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает две составляющие: расходы, непосредственно связанные с оказанием медицинских услуг (базовый тариф) и расходы на обеспечение деятельности медицинской организации (тариф на содержание).

2. ЦЕЛИ СОГЛАШЕНИЯ

2.1. Стороны считают основными целями Соглашения:

предоставление жителям Самарской области равных условий в получении качественной, доступной, бесплатной медицинской помощи в рамках ТП ОМС населения Самарской области;

приведение в соответствие плановых затрат страховых медицинских организаций (далее - СМО) на оказание медицинской помощи застрахованным лицам и объемно-финансовых нормативов ТП ОМС;

обеспечение соответствия плановых доходов и расходов медицинских организаций объемам предоставления медицинской помощи, утвержденным Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия);

приведение тарифов на медицинскую помощь в системе ОМС в соответствие с нормативами ТП ОМС.

3. ПРИМЕНЕНИЕ ТАРИФОВ

3.1. При реализации ТП ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую

группу заболеваний (клинико-статистические группы заболеваний), с учетом условий оказания (в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в стационарных условиях);

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 в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

3.2. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по ТП ОМС медицинскими организациями (далее - МО) производится по тарифам, указанным в приложении 1 к настоящему Соглашению.

За единицу объема медицинской помощи принимаются:

при оказании амбулаторно-поликлинической помощи – 1 посещение, обращение;

при оказании амбулаторной стоматологической помощи – 1 посещение и 1 УЕТ (условная единица трудоемкости);

при оказании стационарной медицинской помощи - 1 госпитализация;

при оказании стационарозамещающей помощи - 1 пациенто-день;

при оказании отдельной медицинской услуги - 1 услуга;

при оказании скорой медицинской помощи - 1 вызов;

при применении вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) - 1 случай.

3.3. Структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования определяется ТПОМС 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 медицинских организациях (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.

МО осуществляют расходы по следующим статьям и подстатьям расходов классификации операций сектора государственного управления:

Статья 210 «Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда»;

Подстатья 211 «Заработная плата»;

Подстатья 212 «Прочие выплаты»;

Подстатья 213 «Начисления на выплаты по оплате труда»;

Статья 220 «Оплата работ, услуг»:

Подстатья 221 «Услуги связи»;

Подстатья 222 «Транспортные услуги»;

Подстатья 223 «Коммунальные услуги»;

Подстатья 224 «Арендная плата за пользование имуществом»;

Подстатья 225 «Работы, услуги по содержанию имущества»;

Подстатья 226 «Прочие работы, услуги»;

Статья 290 «Прочие расходы»;

Статья 310 «Увеличение стоимости основных средств»;

Статья 340 «Увеличение стоимости материальных запасов».

3.4. МО направляют средства, полученные от СМО за оказанную медицинскую помощь с учетом контрольных показателей структуры затрат на единицу объема по видам медицинской помощи в соответствии с рекомендациями по расходованию средств обязательного медицинского страхования министерства здравоохранения Самарской области и ТФОМС Самарской области.

При определении соответствующих направлений расходования финансовых средств следует руководствоваться Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 01.07.2013 года № 65н, Классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 01.01.2002 года № 1 и Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-94, утвержденным постановлением Госстандарта России от 26.12.1994 года № 359.

3.5. Тариф на содержание формируется из двух источников финансирования: за счет средств межбюджетного трансферта из средств бюджета Самарской области в соответствии с соглашением о предоставлении межбюджетных трансфертов бюджету ТФОМС Самарской области на финансовое обеспечение государственных бюджетных и автономных учреждений (далее – объем финансовых средств на содержание за счет межбюджетного трансферта для государственных бюджетных и автономных учреждений) и средств субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС), в части покрытия расходов на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в размере прироста страховых взносов на ОМС неработающего населения по сравнению с 2012 годом (далее – объем финансовых средств на содержание за счет средств субвенции ФФОМС).

Тариф на содержание включает в себя расходы по статьям и подстатьям классификации операций сектора государственного управления, предусмотренным пунктом 3.3. настоящего Соглашения.

Объем финансовых средств на содержание за счет средств межбюджетного трансферта для государственных бюджетных и автономных учреждений рассчитывается по СМО ежемесячно, как произведение:

месячного объема средств, установленного пунктом 2.1.1. соглашения между министерством здравоохранения Самарской области и ТФОМС Самарской области;

доли финансовых средств МО в месячном объеме средств, установленного соглашением между министерством здравоохранения Самарской области и ТФОМС Самарской области;

доли финансовых средств СМО в общем объеме счетов по ОМС, подлежащих оплате МО, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в отчетном месяце.

Объемы финансовых средств на покрытие расходов на содержание МО, работающих в системе ОМС, за счет межбюджетного трансферта для государственных бюджетных и автономных учреждений и субвенции ФФОМС на 2014 год указаны в приложении 2 к Тарифному соглашению.

Тариф на содержание МО на единицу объема медицинской помощи за счет субвенции ФФОМС на 2014 год, рассчитан путем деления финансовых средств

на объемы медицинской помощи, определенные и утвержденные для каждой МО Комиссией на 2014 год, указан в приложении 3 к Тарифному соглашению.

Для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам других территорий Российской Федерации, к базовому тарифу на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается тариф на содержание на единицу объема медицинской помощи.

Тариф на содержание на единицу объема медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам полис, которым выдан за пределами Самарской области на 2014 год указан в приложении 4 к Тарифному соглашению.

3.6. Решение о перераспределении поступившего объема финансовых средств между предметными статьями классификации операций сектора государственного управления, относящимся к расходам бюджета принимается руководителем МО при условии соблюдения натуральных норм по продуктам питания, отсутствия жалоб на лекарственное обеспечение и питание со стороны застрахованных. МО ведут отдельный аналитический учет поступления и расходования финансовых средств по условиям оказания медицинской помощи.

3.7. Финансирование расходов на долечивание (реабилитацию) работающих граждан, проживающих в Самарской области, в условиях санатория непосредственно после стационарного лечения осуществляется в пределах межбюджетных трансфертов, предоставленных на эти цели из областного бюджета бюджету ТФОМС Самарской области.

3.8. Для Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 5» (далее – СГБ № 5) и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская инфекционная больница» (далее – ТГИБ) в Приложении 1 устанавливаются отдельные тарифы по КСГ, включающие расходы по статьям и подстатьям классификации операций сектора государственного управления, предусмотренные пунктом 3.3 настоящего Соглашения, кроме оплаты труда и начислений на выплаты по оплате труда (статья 210).

Финансовые средства в рамках дополнительного тарифа на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда на 2014 год для СГБ № 5 и ТГИБ утверждаются решением Комиссии. Средства на эти цели ежемесячно направляются СМО в указанные МО по дополнительному тарифу к отдельным тарифам по КСГ, который рассчитывается СМО с учетом:

среднемесячного объема средств, выделенных этим МО (1/12 объема средств на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда);

доли СМО в общем объеме финансовых средств для этих МО на стационарную помощь, утвержденных решением Комиссии;

количества счетов за стационарную помощь, оказанную по ОМС и подлежащих оплате СМО с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в отчетном месяце.

Оплата лечения застрахованных лиц полис, которым выдан за пределами Самарской области, СГБ № 5 и ТГИБ, осуществляется по тарифам Прейскуранта № У-35-01-2014-стац. на услуги больничных учреждений Самарской области.

3.9. ТФОМС Самарской области и СМО осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в соответствии с приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Сумма, не подлежащая оплате по результатам контроля, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию (или ТФОМС Самарской области), в соответствии с «Обязательствами медицинских организаций, следствием неисполнения которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества», согласно приложениям 5, 6 к Тарифному соглашению.

3.10. ТФОМС осуществляет контроль за целевым использованием средств обязательного медицинского страхования в МО, работающих в системе ОМС Самарской области.

3.11. Изменение тарифов осуществляется путем внесения изменений в настоящее Соглашение.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с 01.02.2014 и действует до принятия нового Соглашения.

4.2. По взаимному согласию Сторон или в соответствии с законодательством Российской Федерации в настоящее Соглашение могут быть внесены изменения и дополнения, являющиеся его неотъемлемой частью.

4.3. Все приложения к настоящему Соглашению являются его неотъемлемой частью.

4.4. По всем вопросам, не урегулированным настоящим Соглашением, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством.

Заместитель председателя Правительства Самарской области – министр здравоохранения Самарской области

Г.Н. Гридасов

Директор ТФОМС Самарской области

В.Н. Мокшин

Президент Ассоциации медицинских страховых компаний Самарской области

О.В. Козлов

Президент Самарской областной Ассоциации врачей

С.Н. Измалков

Председатель Самарской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ

Л.А. Климентова

