

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
в сфере обязательного медицинского страхования
на территории Краснодарского края

«28» 12 2020 года

г. Краснодар

1. Общие положения

Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (далее - Тарифное соглашение) заключено в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон № 326-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее Программа), Закона Краснодарского края от 23 декабря 2020 года № 4381-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» в целях реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС), предоставления за счет средств обязательного медицинского страхования застрахованным лицам равных условий бесплатного оказания медицинской помощи при наступлении страхового случая.

Предметом настоящего Тарифного соглашения являются согласование сторонами размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи, действующих в сфере обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) на территории Краснодарского края, способов оплаты медицинской помощи, размера неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты штрафов за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Тарифное регулирование оплаты медицинской помощи в сфере ОМС на территории Краснодарского края осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными документами Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС), настоящим Тарифным соглашением, нормативными правовыми актами Краснодарского края и решениями комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия).

Представители сторон, уполномоченные постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 28 декабря 2011 года № 1609 «О комиссии по разработке территориальной программы обязательного

медицинского страхования»: министр здравоохранения Краснодарского края, председатель комиссии Е.Ф. Филиппов, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края, заместитель председателя комиссии Н.А. Губриева, начальник отдела ценообразования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края Т.А. Пименова, директор филиала общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Краснодарском крае О.Д. Головенко, начальник финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края А.С. Дабахьян, заместитель председателя Краснодарской краевой организации профессионального союза работников здравоохранения Л.Л. Дьяченко, председатель Краснодарской краевой организации профессионального союза работников здравоохранения А.А. Ключанов, член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края С.А. Коровашкин, член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края В.В. Курносенков, начальник финансово-экономического управления министерства здравоохранения Краснодарского края Л.Б. Морозова, директор Краснодарского филиала общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» Н.В. Полушкина, заместитель министра здравоохранения Краснодарского края Т.А. Солоненко, ведущий специалист отдела по вопросам социально-экономических интересов трудящихся Краснодарского краевого объединения организации профсоюзов Е.А. Степанова, директор Краснодарского филиала акционерного общества «Страховая компания» «СОГАЗ-Мед» Л.А. Тарабара; член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 1» г. Краснодара А.А. Тетенкова достигли соглашения в следующем.

2. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Краснодарского края

Территориальной программой ОМС на территории Краснодарского края применяются способы оплаты медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая — медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной **в амбулаторных условиях**, установлены следующие способы оплаты:

в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население и оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях лицам, зарегистрированным по обязательному медицинскому страхованию в страховых медицинских организациях на территории Краснодарского края (далее - застрахованные лица Краснодарского края), осуществляется:

- 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, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной 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);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, 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 при оплате лабораторных и отдельных диагностических исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии).

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерством здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

2.1.1. Перечень медицинских организаций (структурные подразделения медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (подушевой норматив) по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, приведен в приложении №2;

2.1.2. Перечень медицинских организаций (структурные подразделения медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (подушевой норматив) по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, приведен в приложении №3;

Перечень медицинских организаций (структурные подразделения медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу

финансирования на прикрепившихся лиц (подушевой норматив) при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях приведен в приложении №4;

2.1.3. Перечень медицинских организаций (структурные подразделения медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (подушевой норматив) при оказании первичной медико-санитарной специализированной помощи по профилю «акушерство и гинекология» (женские консультации) в амбулаторных условиях приведен в приложении №5.

2.1.4. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), приведен в приложении №6.

2.2. По страховым случаям, видам и условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях), оплата медицинской помощи, оказанной **в стационарных условиях**, осуществляется:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ);

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.

2.2.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях с распределением по уровням оказания медицинской помощи, приведен в приложении №7.

2.3. По страховым случаям, видам и условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях), оплата медицинской помощи, оказанной **в условиях дневного стационара** (в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях) осуществляется:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ);

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.

2.3.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, приведен в приложении №8.

2.4. Оплата скорой медицинской помощи.

В соответствии с Программой оплата 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), осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

По страховым случаям, видам и условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации застрахованным лицам Краснодарского края, осуществляется по подушевому нормативу за численность застрахованных лиц обслуживаемого населения.

Оплата оказанной скорой медицинской помощи лицам, зарегистрированным в сфере обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями на территории иных субъектов Российской Федерации, осуществляется по утвержденному тарифу за вызов скорой медицинской помощи.

2.4.1 Оплата экстренной консультативной скорой медицинской помощи осуществляется за вызов бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи по месту вызова, тариф на оказание медицинской помощи дифференцируется по месту выезда (в пределах г. Краснодара и за пределами г. Краснодара).

2.4.2 Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, приведен в приложении №9.

2.5. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Оплата специализированной высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за законченный случай лечения заболевания по утвержденным тарифам на медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащему, в том числе, методы лечения.

Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в сфере ОМС на территории Краснодарского края, приведен в приложении №10.

2.6. Порядок оплаты медицинской помощи.

Положение о порядке оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (Приложение №1).

3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определяется в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» на основе стандартов медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и являются едиными для медицинских организаций, независимо от организационно-правовой формы, оказавших медицинскую помощь при конкретном заболевании или состоянии в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3.2. Финансовым источником для формирования размера тарифов на оплату медицинской помощи являются средства обязательного медицинского страхования, предусмотренные Законом Краснодарского края от 23 декабря 2020 года № 4381-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» в части финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

3.3 Тарифным соглашением в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливается:

3.3.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой **в амбулаторных условиях** медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо составляет 4 669,74 рубля, который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

3.3.2 Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по видам медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу для прикрепленного населения в расчете на одно застрахованное лицо в Краснодарском крае, установить с 01.01.2021 в размере:

- по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях в размере 279,51 руб.;

- по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации в размере 402,2 руб.;

- по медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную специализированную стоматологическую помощь в амбулаторных условиях в размере 23,64 руб.;

- по медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную специализированную по профилю «акушерство и гинекология» помощь (женские консультации) в размере 24,64 руб.

3.3.3. Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (приложение №11 лист 1).

Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (приложение №11 лист 3).

Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи (приложение №11 лист 4).

Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по первичной медико-санитарной специализированной гинекологической помощи (женские консультации) (приложение №11 лист 5).

Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел, и расходов их на их содержание и оплату труда персонала (приложение №11 лист 2).

3.3.4 Тарифы на медицинские услуги Центров здоровья (приложение №12).

3.3.5 Тариф на оплату одного посещения по специальностям, дифференцированного по типам посещения и по типам населенного пункта (город, село, участок) (приложение №13, лист 1,2,3).

3.3.6. Тариф на оплату первичной медико-санитарной помощи за единицу объема медицинской помощи – за обращение (законченный случай) (приложение №14 лист 1).

3.3.7. Тариф на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи (специализированное курсовое амбулаторное лечение) за единицу объема медицинской помощи – за обращение (законченный случай) (приложение №14 лист 2).

3.3.8. Тариф на оплату одного посещения по отдельным медицинским услугам (приложение №15).

3.3.9. Тариф за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу) (приложение №16 лист 1,2).

3.3.10. Тарифы на оплату стоматологической помощи (УЕТ), дифференцированной по месту оказания медицинской помощи (приложение №17).

3.3.11. Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи (приложение №18).

3.3.12. Тарифы на оплату комплексного посещения для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр определенных групп взрослого населения (1 этап) (приложение №19, лист 1).

3.3.13. Тарифы на оплату посещения специалистов в рамках диспансеризации взрослого населения в определенные возрастные периоды второго этапа диспансеризации (приложение №19, лист 2).

3.3.14 Тарифы на оплату комплексного посещения для проведения профилактического медицинского осмотра определенных групп взрослого населения (приложение №19, лист 3).

3.3.15 Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним (Приложение №19, лист 4).

3.3.16 Тарифы простых медицинских услуг, выполняемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (приложение №20).

3.3.17. Тариф на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приложение №21).

3.3.18. Тарифы на лабораторные исследования, выполняемые по направлениям амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций Краснодарского края (приложение №22).

3.3.19. Тарифы консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий (приложение №23).

3.3.20. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (консультативно-диагностические приемы, специализированное курсовое амбулаторное лечение) (приложение №24).

3.3.21. Тарифы на медицинские услуги по реабилитации пациентов детского населения в амбулаторных условиях (приложение №25).

3.3.22. Базовый тариф на оплату гемодиализа (код услуги A18.05.002 «Гемодиализ») и перитонеального диализа (код услуги A18.30.001 «Перитонеальный диализ» (приложение №26).

3.3.23. Перечень фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности, обслуживаемого населения (приложение №27).

3.4. Тарифным соглашением в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, устанавливается:

3.4.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой **в стационарных условиях** медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо, который определен на основе нормативов (составляет 5676,70 руб., который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи).

3.4.2. Базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи (приложение №28, лист 1).

3.4.3. Перечень клинико-статистических групп заболеваний с коэффициентами относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен конкретный случай госпитализации в стационарных условиях, и управленческие коэффициенты (приложение №29, лист 1,2).

3.4.4. Перечень клинико-статистических групп, к которым не применяется повышающие и понижающие управленческие коэффициенты (приложение №30).

3.4.5. Тарифы законченного случая лечения по клинико-статистическим группам, оказанного в стационарных условиях (приложение №31).

3.4.6. Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляется в полном объеме, при длительности госпитализации 3 дня и менее (приложение №32, лист 1).

3.4.7. Перечень КСГ, которые считаются сверхдлительными, при сроке пребывания более 45 дней (приложение №33).

3.4.8. Тарифы на единицу объема законченных случаев лечения по видам и методам высокотехнологичной медицинской помощи, оказанных в стационарных условиях (приложение №34).

3.4.9. Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию (приложение №35, лист 1).

3.4.10. Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП), учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи в отдельных случаях, устанавливается на основании объективных критериев (проведения сочетанных хирургических вмешательств, однотипных операций на парных органах и другое) (приложение №36).

3.4.11. Шкала органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (SOFA) (приложение №38).

3.4.12. Сочетанные хирургические вмешательства, при выполнении которых применяется коэффициент сложности лечения пациента (приложение №39).

3.4.13. Перечень однотипных операций на парных органах, при выполнении которых применяется коэффициент сложности лечения пациента (приложение №40).

3.4.14. Перечень гематологических и онкологических заболеваний крови и лимфоидных органов, пациентам детского возраста, при выполнении которых применяется коэффициент сложности лечения пациента (приложение №41).

3.5. Тарифным соглашением в части медицинской помощи, оказываемой в условиях **дневного стационара**, устанавливается:

3.5.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо составляет 1 306,81 руб., который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу

объема медицинской помощи.

3.5.2. Базовая ставка финансирования по дневным стационарам (приложение №28, лист 2).

3.5.3. Перечень клинико-статистических групп заболеваний с коэффициентами относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен конкретный случай лечения в условиях дневного стационара, и управленческие коэффициенты (приложение №29, лист 2).

3.5.4. Тарифы на один законченный случай лечения заболевания по КСГ в условиях дневных стационаров (приложение №42).

3.5.5. Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию (приложение №35, лист 2).

3.5.6. Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется в полном объеме, при длительности госпитализации 3 дня и менее (приложение №32, лист 2).

3.6. Тарифным соглашением в части **скорой медицинской помощи**, оказываемой вне медицинской организации, устанавливается:

3.6.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо составляет 771,13 руб., который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

3.6.2. Финансирование скорой медицинской помощи вне медицинской организации производится по дифференцированным подушевым нормативам по половозрастным группам с применением поправочных коэффициентов и приведены в приложении №43.

3.6.3. Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи и тариф на оплату вызова скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса для оплаты скорой медицинской помощи, оказанной лицам, зарегистрированным в сфере обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями на территории иных субъектов Российской Федерации приведен в приложении №15.

3.6.4. Тариф вызова бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи в пределах г. Краснодара и тариф вызов бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи за пределами г. Краснодара (приложение №15).

3.6.5. Тарифным соглашением в части медицинской помощи, оказываемой в **стационарных условиях** и в условиях **дневного стационара**, устанавливается:

3.6.6. Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования Краснодарского края и в части базовой программы обязательного медицинского страхования 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.

3.7. Тарифным соглашением в части медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, устанавливается:

3.7.1. Средний размер финансового обеспечения оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, медицинской помощи, оплата которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям ее предоставления с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации на 1 застрахованное лицо определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и составляет 5 234,61 рублей.

4. Размер неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также штрафов за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

В соответствии со статьей 40 Закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные статьей 41 Закона № 326-ФЗ и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Обязательства медицинских организаций, неисполнение которых предусматривает неоплату или неполную оплату затрат на оказание медицинской помощи, а также уплату медицинской организацией штрафа по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи устанавливаются Приложением №44 к Тарифному соглашению.

5. Заключительные положения.

5.1. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на отношения, возникшие с 1 января 2021 года, и действует до принятия нового.

5.2. Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по соглашению всех сторон. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются его неотъемлемой частью с момента их подписания сторонами.

5.3. В целях обеспечения финансовой устойчивости сферы ОМС на территории Краснодарского края, тарифы на медицинские услуги и подушевые нормативы финансирования подвергаются индексации в зависимости от суммы средств, направляемой на финансирование Территориальной программы ОМС, путем применения коэффициентов индексации тарифов.

5.4. Коэффициенты (К) индексации тарифов могут дифференцироваться по условиям и уровням оказания медицинской помощи, по отдельным статьям (подстатьям) расходов в тарифах.

5.5. Медицинские организации используют поступившие средства на расходы, определенные Тарифным соглашением.

5.6. Любые изменения и (или) дополнения, вносимые в настоящее Тарифное соглашение, действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны представителями сторон.

5.7. Способы и порядок оплаты медицинской помощи, оказанной на территории Краснодарского края по Территориальной программе ОМС, разрабатываются Министерством здравоохранения Краснодарского края совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Краснодарского края и выносятся на рассмотрение и утверждение Комиссии.

Председатель комиссии,
министр здравоохранения
Краснодарского края



Е.Ф. Филиппов

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Краснодарского края,
заместитель председателя комиссии
Члены Комиссии:



Н.А. Губриева

Начальник отдела ценообразования
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Краснодарского края,
секретарь комиссии



Т.А. Пименова

Директор филиала общества
с ограниченной ответственностью
«Капитал Медицинское Страхование»
в Краснодарском крае



О.Д. Головенко

Начальник финансово – экономического
управления Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Краснодарского края



А.С. Дабахьян

Заведующая отделом экономической
работы и заработной платы Краснодарской краевой
организации профессионального союза
работников здравоохранения



Л.Л. Дьяченко

Председатель Краснодарской краевой
организации профессионального
союза работников здравоохранения



А.А. Ключанов

Член Краснодарской краевой общественной
организации медицинских работников,
главный врач государственного бюджетного
учреждения здравоохранения «Краевая клиническая
стоматологическая поликлиника»
министерства здравоохранения
Краснодарского края



С.А. Коровашкин

Член Краснодарской краевой общественной
организации медицинских работников,
главный врач ГБУЗ «Городская клиническая
больница № 1 г. Краснодара» министерства
здравоохранения Краснодарского края

В.В. Курносенков

Большинство

Начальник финансово-экономического
управления министерства здравоохранения
Краснодарского края



Л.Б. Морозова

Директор Краснодарского филиала
общества с ограниченной ответственностью
«АльфаСтрахование-ОМС»

Н.В. Полушкина

отпуск

Заместитель министра здравоохранения
Краснодарского края



Т.А. Солоненко

Ведущий специалист отдела
по вопросам социально – экономических
интересов трудящихся
Краснодарского краевого объединения
организаций профсоюзов



Е.А. Степанова

директор Краснодарского филиала
акционерного общества «Страховая компания»
«СОГАЗ-Мед»



Л.А. Тарабара

Член Краснодарской краевой общественной
организации медицинских работников,
главный врач государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Детская городская клиническая
больница №1» г. Краснодар



А.А. Тетенкова

СОГЛАСОВАНО

Протокол заседания комиссии
по разработке Территориальной
программы обязательного
медицинского страхования
от 28.12.2020 года № 15