

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ОБЪЕМЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)**

г. Якутск

«28» сентября 2024г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), именуемое в дальнейшем «Министерство здравоохранения», в лице министра Афанасьевой Л.Н., действующее на основании Положения;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РС (Я), именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Горохова А.В., действующий на основании Положения;

Страховая организация: АО «СМК Сахамедстрах» в лице генерального директора Варфоломеевой Г.Д., действующая на основании Устава;

Якутская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице заместителя председателя Бугаевой П.Т., действующая на основании Устава;

Общественная организация «Общество хирургов Республики Саха (Якутия) в лице председателя Винокурова М.М., действующая на основании Устава;

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили тарифное соглашение (далее - СОГЛАШЕНИЕ) о нижеследующем:

СОГЛАШЕНИЕ разработано и заключено в соответствии с Федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022г. №2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 г. №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020г. №1397н «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Саха (Якутия) в сфере обязательного медицинского страхования.

СОГЛАШЕНИЕ определяет и устанавливает:

- порядок применения способов оплаты медицинской помощи;
- размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС);
- порядок и условия применения тарифов;
- 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.

СОГЛАШЕНИЕ распространяет свое действие на всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих Территориальную программу обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия).

2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, диспансеризации детей сирот, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-

генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

диспансеризации детей сирот, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

По дополнительной сверхбазовой программе финансового обеспечения медицинской помощи (за счет межбюджетных трансфертов из государственного бюджета Республики Саха (Якутия), передаваемых ТФОМС на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой), оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия):

- за посещения при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами);

- за посещения при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям №7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты амбулаторной медицинской помощи установлен в Приложении №6 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.1.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, приведен в Приложениях №2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.6 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.2. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при

злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Таблице 2.8. Приложения №6 к СОГЛАШЕНИЮ, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

По дополнительной сверхбазовой программе финансового обеспечения медицинской помощи (за счет межбюджетных трансфертов из государственного бюджета Республики Саха (Якутия), передаваемых ТФОМС на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС), оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия):

- за койко-день лечения по медицинской помощи, оказанной на койках сестринского ухода.

Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, осуществляется по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям №17-20 и 22-24, 33 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты стационарной медицинской помощи установлен в Приложении №6 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.2.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, приведен в Приложении №3 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.3. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

2.3.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, осуществляется:

- за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением

случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных в Таблице 2.8. Приложения №6 к СОГЛАШЕНИЮ, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко- статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, осуществляется по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям №17, 18, 19, 21, 22, 23 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты стационарозамещающей медицинской помощи установлен в Приложении №6 к СОГЛАШЕНИЮ».

2.3.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, приведен в Приложении №4 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.4. Применение способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

2.4.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, приведен в Приложении №5 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.5. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, на ведение школ для больных с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, диспансеризации детей сирот, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов;

- в условиях круглосуточного и дневного стационара: оплата КСГ по профилям

«онкология», «медицинская реабилитация» и КСГ по COVID-19

Данный способ оплаты применяется для медицинских организаций, перечисленных в Указе Президента РФ от 02.05.2014 №296 «О сухопутных территориях арктической зоны Российской Федерации», а также для медицинских организаций оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в сельской местности с численностью населения менее 15 тысяч человек, и имеющих прикрепленных к врачебным амбулаториям менее 5 тысяч человек.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. СОГЛАШЕНИЕ устанавливает тарифы на оплату медицинской помощи (медицинские услуги) на основании решений Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) (далее – Комиссия), действующие в 2025 году.

3.2. Тарифы на медицинские услуги устанавливаются согласно Приложениям, перечисленным в пункте 5.5.СОГЛАШЕНИЯ, которые являются неотъемлемой частью СОГЛАШЕНИЯ.

3.3. Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи определен Приложением №6 к СОГЛАШЕНИЮ. Данный порядок применяется в отношении тарифов по п.5.5 СОГЛАШЕНИЯ.

3.4. Изменения тарифов на оплату медицинской помощи и порядка их применения устанавливаются ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ СОГЛАШЕНИЯМИ к СОГЛАШЕНИЮ на основании решений Комиссии.

3.5. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливаются:

3.5.1. средний размер финансового обеспечения, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо:

- на амбулаторно-поликлиническую помощь – 29 751,75 руб.;

средний размер финансового обеспечения по дополнительной сверхбазовой программе (за счет межбюджетных трансфертов из государственного бюджета Республики

Саха (Якутия), передаваемых ТФОМС на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой), оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), в расчете на одного застрахованного:

- на амбулаторно-поликлиническую помощь – 141,67 руб.

3.5.2. тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции) согласно Приложениям №11 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.5.3. тарифы на оплату мероприятий за проведение диспансеризации и профилактических осмотров отдельных групп населения, применяемые, в том числе для межтерриториальных расчетов согласно Приложениям №13-15 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.5.4. коэффициенты дифференциации подушевого норматива амбулаторно-поликлинической помощи согласно Приложению №7 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.5.5. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации составляет на 2025 год:

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей применяется понижающий коэффициент в размере 0,9 – 4 614,2 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 5 126,9 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 10 253,8 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 12 189,6 тыс. рублей;

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 2000 жителей применяется повышающий коэффициент в размере 1,01 – 12 311,5 тыс. рублей.

3.6. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, устанавливаются:

3.6.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в расчете на одно застрахованное лицо:

- на стационарную помощь – 30 917,01 руб.;

средний размер финансового обеспечения медицинской помощи по дополнительной сверхбазовой программе (за счет межбюджетных трансфертов из государственного бюджета Республики Саха (Якутия), передаваемых ТФОМС на финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой), оказываемой в объеме Территориальной

программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), в расчете на одного застрахованного:

- на стационарную помощь – 1 238,22 руб.

3.6.2. Оплата за законченный случай высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) осуществляется медицинскими организациями по тарифам согласно приложению №18.

3.6.3. Средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в стационарных условиях – 177 145,72 руб.

3.7. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, устанавливаются:

3.7.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в расчете на одно застрахованное лицо:

- в дневных стационарах – 6 809,28 руб.

3.7.2. средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСТ «Экстракорпоральное оплодотворение» в условиях дневного стационара – 368 386,3 руб.

3.7.3. средняя стоимость законченного случая лечения, для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С – 187 232,8 руб.

3.7.4. Средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара – 102 459,74 руб.

3.8. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, устанавливаются:

3.8.1 средний размер финансового обеспечения, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо:

- скорая медицинская помощь – 4 182,46 руб.;

3.8.2. коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи согласно Приложению №25 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.8.3. тариф на оплату единицы объема медицинской помощи (за вызов скорой медицинской помощи) согласно Приложению №27 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.9. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, имеющими в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи) устанавливается:

3.9.1. средний размер финансового обеспечения по территориальной программе обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в расчете на одно застрахованное лицо:

- по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи – 16 283,5 руб.

3.10. Рекомендуемая структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в том числе в части базовой программы

обязательного медицинского страхования, в процентах по направлениям расходования средств, приведена в Приложениях №28-29 к СОГЛАШЕНИЮ.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи по базовой и сверхбазовой программе финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) 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, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, 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 (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Для медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), но находящихся в других субъектах Российской Федерации, при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в Республике Саха (Якутия), применяются тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующие по месту нахождения данных медицинских организаций.

Для медицинских организаций, подведомственным Правительству Республики Саха (Якутия), но находящихся в других субъектах Российской Федерации, при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в Республике Саха (Якутия), применяются тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденные данным СОГЛАШЕНИЕМ.

4. 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

4.1. В целях реализации ст.41 Федерального закона от 29 ноября 2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», п.152 – п.159 приказа Минздрава России от 28 февраля 2019г. N 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» в редакции приказа Минздрава России от 26.03.2021 N 254н "О

внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н", приказа Минздрава России от 19.03.2021 N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения", а также приказа Минздрава России от 21.02.2022г. «О внесении изменений в приложение №5 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019г. №108н и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021г. №231н, утвердить:

Перечень оснований и 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 (Приложение №30).

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Порядок внесения изменений и дополнений в СОГЛАШЕНИЕ.

5.1.1. Предложения по внесению изменений или дополнений в перечень медицинских услуг по видам и профилям медицинской помощи и индексации тарифов на оплату медицинской помощи (далее - предложения по внесению изменений или дополнений) могут вноситься Сторонами Тарифного соглашения в Комиссию по разработке Территориальной программы ОМС, в соответствии с Порядком предоставления информации/материалов членами Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), утвержденным решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 18.04.2016г.

5.1.2. Предложения по внесению изменений или дополнений рассматриваются Рабочей группой Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в системе обязательного медицинского страхования (далее - Рабочая группа), созданной по решению Комиссии по разработке территориальной программы ОМС приказом Министерства здравоохранения РС(Я) и Территориального фонда обязательного медицинского страхования РС(Я). Рабочая группа осуществляет свою деятельность в соответствии с Порядком, утвержденным вышеуказанным приказом. Решения Рабочей группы оформляются протоколом и выносятся на рассмотрение Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

5.1.3. Решение об изменении (индексации) тарифов на оплату медицинской помощи принимает Комиссия по разработке территориальной программы ОМС.

5.1.4. Комиссия устанавливает коэффициенты к тарифам на медицинскую помощь в связи с изменением сводной бюджетной росписи Фонда, в случае внесения изменений/дополнений в действующие нормативные правовые акты РФ и/или Республики Саха (Якутия) или признания их утратившими силу, а также принятия новых нормативных правовых актов РФ и или Республики Саха (Якутия).

5.1.5. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются и вводятся в действие в соответствии с решением Комиссии по разработке

территориальной программы ОМС и оформляются приложениями к Тарифному соглашению.

5.1.6. Настоящее СОГЛАШЕНИЕ может быть изменено или дополнено по соглашению Сторон.

5.1.7. Изменения и дополнения оформляются Дополнительным соглашением на основании протокола заседания Комиссии по разработке территориальной программы ОМС и являются неотъемлемой частью настоящего СОГЛАШЕНИЯ с момента их подписания уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Порядок разрешения споров.

5.2.1. В случае возникновения споров между Сторонами по настоящему СОГЛАШЕНИЮ, Стороны принимают все меры по их разрешению путем переговоров.

5.2.2. Все неурегулированные Сторонами споры в рамках выполнения настоящего СОГЛАШЕНИЯ разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Настоящее СОГЛАШЕНИЕ прекращает свое действие в случаях:

- принятия органами законодательной или исполнительной власти РФ или Республики Саха (Якутия) нормативных правовых актов, обуславливающих невозможность выполнения данного Тарифного соглашения;
- ликвидации одной из Сторон;
- соглашения Сторон;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.4. СОГЛАШЕНИЕ заключается на 2025 год и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной в течение данного финансового года.

5.5. Неотъемлемой частью СОГЛАШЕНИЯ являются:

Приложение 1. Перечень медицинских организаций Республики Саха (Якутия), осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в соответствии с уровнями оказания медицинской помощи

Таблица 1. Перечень медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь.

Таблица 2. Перечень медицинских организаций, оказывающих стационарозамещающую медицинскую помощь.

Приложение 2.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Приложение 2.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную помощь по профилю «стоматология» и имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Приложение 2.3. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

Приложение 2.4. Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную помощь по профилю «стоматология» и не имеющих прикрепившихся

лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

Приложение 2.5. Перечень медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Приложение 2.6. Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Приложение 3. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Таблица 1. Перечень медицинских организаций, работающих по клинико-статистическим группам.

Таблица 2. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Таблица 3. Перечень медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь (койки сестринского ухода).

Таблица 4. Перечень медицинских организаций, работающих исключительно по профилю медицинская реабилитация.

Приложение 4. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара.

Таблица 1. Перечень медицинских организаций, работающих по клинико-статистическим группам.

Таблица 2. Перечень медицинских организаций, работающих исключительно по профилю медицинская реабилитация.

Таблица 3. Перечень медицинских организаций, оказывающих процедуру ЭКО.

Приложение 5. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций и оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи.

Приложение 6. Порядок оплаты медицинской помощи.

Приложение 7. Критерии определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования при расчете стоимости амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях и медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Таблица 1.1 Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций.

Таблица 1.2 Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Таблица 2. Коэффициенты половозрастного состава.

Приложение 8. Базовый подушевой норматив финансирования.

Таблица 1. Базовый подушевой норматив финансирования амбулаторной

медицинской помощи.

Таблица 2. Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Таблица 3. Базовый подушевой норматив финансирования по профилю "Стоматология".

Приложение 9. Тарифы на амбулаторную медицинскую помощь для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи и для взаиморасчетов между медицинскими организациями, а также для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным других субъектов РФ.

Приложение 10. Тарифы по прочей амбулаторной медицинской помощи и медицинской помощи с применением мобильного медицинского комплекса. Централизованные службы.

Приложение 11. Тарифы на проведение диагностических исследований:

Таблица 1. Тарифы МРТ, КТ, УЗИ, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

Таблица 2. Тарифы УЗИ, денситометрии для взаиморасчетов между медицинскими организациями и для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным других субъектов РФ.

Таблицу 3. Тарифы тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Таблицу 4. Тарифы тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) (с тест-системами).

Таблица 5. Тариф УЗИ 3 уровня беременных с высоким риском врожденных пороков.

Таблица 6. Тарифы тестирования на выявление вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Таблица 7. Тарифы референс исследований лучевых методов диагностики.

Приложение 12. Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях.

Приложение 13. Тарифы за комплексное посещение для проведения диспансеризации детей-сирот (в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью), диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Приложение 14. Тарифы за комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (I этап).

Приложение 15. Тарифы на проведение диспансеризаций, медосмотров, профосмотров взрослых.

Таблица 1. Тариф за комплексное посещение для проведения диспансеризации (I этап), включающей профилактический медицинский осмотр (мужчины в возрасте от 18 до 64 лет включительно, в рублях).

Таблица 2. Тариф за комплексное посещение для проведения диспансеризации (I этап), включающей профилактический медицинский осмотр (мужчины в возрасте от 65 до 99 лет включительно, в рублях).

Таблица 3. Тариф за комплексное посещение для проведения диспансеризации (I этап), включающей профилактический медицинский осмотр (женщины в возрасте от 18 до 64 лет включительно, в рублях).

Таблица 4. Тариф за комплексное посещение для проведения диспансеризации (I этап), включающей профилактический медицинский осмотр (женщины в возрасте от 65 до 99 лет включительно, в рублях).

Таблица 5. Тарифы за комплексное посещение для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (мужчины 2 этап).

Таблица 6. Тарифы за комплексное посещение для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (женщины 2 этап).

Таблица 7. Тарифы исследований и медицинских вмешательств, включенных в углубленную диспансеризацию (1 этап).

Таблица 8. Тарифы исследований и медицинских вмешательств, включенных в углубленную диспансеризацию (2 этап).

Приложение 16. Тарифы диагностических исследований и централизованных верификационных лабораторий для взаиморасчетов с медицинскими организациями.

Таблица 1. Тарифы диагностических исследований для взаиморасчетов с медицинскими организациями.

Таблица 2. Тарифы централизованных верификационных лабораторий для взаиморасчетов с медицинскими организациями.

Приложение 17. Тарифы и коэффициенты для оплаты диализа.

Таблица 1. Базовый тариф для оплаты диализа.

Таблица 2. Коэффициенты относительной затратоемкости к базовым стоимостям КСГ для оплаты услуг диализа (без учета коэффициента дифференциации).

Таблица 3. Тарифы по оплате медицинской помощи с применением методов диализа.

Приложение 18. Тарифы на оплату законченных случаев лечения в стационарных условиях по группам высокотехнологичной медицинской помощи.

Приложение 19. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Приложение 20. Перечень клинко-статистических групп (КСГ) и коэффициентов относительной затратоемкости стационара.

Приложение 21. Перечень клинко-статистических групп (КСГ) и коэффициентов относительной затратоемкости дневного стационара.

Приложение 22. Поправочные коэффициенты оплаты клинко-статистических групп (КСГ)

Таблица 1. Коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарной МП по КСГ.

Таблица 2. Коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарозамещающей МП по КСГ.

Таблица 3. Перечень случаев, для которых установлен КСЛП.

Таблица 4. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи к КСГ по стационарной медицинской помощи.

Таблица 5. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи к КСГ по

стационарозамещающей медицинской помощи.

Приложение 23. Значение коэффициента дифференциации по медицинским организациям.

Приложение 24. Тариф койко-дня сестринского ухода.

Приложение 25. Коэффициенты и дифференцированный подушевой норматив финансирования по скорой медицинской помощи.

Таблица 1. Коэффициенты и дифференцированный подушевой норматив финансирования по скорой медицинской помощи.

Таблица 2. Коэффициенты половозрастного состава.

Приложение 26. Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи.

Приложение 27. Тариф за вызов скорой медицинской помощи.

Приложение 28. Рекомендуемая структура расходов высокотехнологичной медицинской помощи.

Приложение 29. Рекомендуемая структура тарифов на проведение услуг диализа.

Приложение 30. Значения 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

Приложение 31. Тариф на оплату мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной сферы, для АНО "Медицинский диагностический центр "Белая Роза".

Приложение 32. Тариф по оплате медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Таблица 1. Тариф посещения "врач-пациент" в амбулаторных условиях.

Таблица 2. Тариф услуги "врач-врач" в амбулаторных условиях.

Приложение 33. Значение коэффициента дифференциации по мобильным хирургическим центрам.

Приложение 34. Тариф обследования пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ № 1 - НЦМ".

Таблица 1. Тариф 1 этапа обследования пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ № 1 - НЦМ".

Таблица 2. Тариф 3 этапа обследования пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ № 1 - НЦМ".

Приложение 35. Тариф комплексного обследования «Кабинет онкоскрининга

Таблица 1. «Специальное скрининговое обследование с целью выявления ЗНО»;

Таблица 2. «Комплексное обследование на выявление рака легкого»;

Таблица 3. «Комплексное обследование на выявление рака молочной железы»;

Таблица 4. «Комплексное обследование на выявление рака печени»;

Таблица 5. «Комплексное обследование на выявление рака толстой и прямой кишки»;

Таблица 6. «Комплексное обследование на выявление рака шейки матки».

Приложение 36. Комплексное обследование для раннего выявления оториноларингологических заболеваний.

Приложение 37. Комплексное посещение школы сахарного диабета.

Приложение 38. Комплексное посещение при диспансерном наблюдении.

Приложение 39. Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в

амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня.

Таблица 1. по профилю "Оториноларингология".

Таблица 2. по профилю "Травматология и ортопедия".

Таблица 3. по профилю "Челюстно-лицевая хирургия".

Приложение 40. Тарифы при оказании хирургической помощи в ЦАХ и при заболеваниях ЛОР-органов.

Таблица 1. Тариф законченного случая (комплексной услуги) при оказании плановой хирургической помощи при заболеваниях ЛОР-органов в амбулаторных условиях.

Таблица 2. Тариф законченного случая (комплексной услуги) в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи.

Приложение 41. Тариф комплексной медицинской услуги беременным женщинам.

Приложение 42. Тариф посещения при оказании паллиативной медицинской помощи.

Таблица 1. Тариф посещения при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами).

Таблица 2. Тариф посещения при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи.

Приложение 43. Тариф комплексного посещения при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Приложение 44. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, государственной системы здравоохранения Республики Саха (Якутия), для возмещения расходов в соответствии с заключенным договором об оказании медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел.

Приложение 45. Тарифы по новой модели организации первичной специализированной медицинской помощи в населенных пунктах Арктической зоны Республики Саха (Якутия) и труднодоступных, отдаленных населенных пунктах Республики Саха (Якутия).

Приложение 46. Тариф для взаиморасчетов между медицинскими организациями при проведении медико-психологического консультирования медицинским психологом пациента и (или) членов его семьи, либо иных законных представителей.

Приложение 47. Тариф комплексного посещения для оценки репродуктивного здоровья.

Приложение 48. Коэффициенты для оплаты медицинской помощи в труднодоступных, отдаленных населенных пунктах Республики Саха (Якутия), оказанной с использованием мобильных медицинских бригад по пилотному проекту «Новая модель организации первичной специализированной медицинской помощи в малочисленных, труднодоступных и отдаленных населенных пунктах, расположенных в Арктической зоне Республики Саха (Якутия)»:-

Настоящее СОГЛАШЕНИЕ составлено в пяти экземплярах, по одному для каждой из сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН:

**Министерство
здравоохранения
Республики Саха
(Якутия)**



**Территориальный
фонд обязательного
медицинского страхования
Республики Саха (Якутия)**



**Якутская
республиканская
организация профсоюза
работников
здравоохранения РФ**



**АО
«СМК
Сахамедстрах»**



**Общественная
организация «Общество
хирургов Республики
Саха (Якутия)»**

