

**Тарифное соглашение  
в системе обязательного медицинского страхования  
Новосибирской области (далее – Тарифное соглашение)**

г. Новосибирск

«10» февраля 2014 г.

**1. Общие положения**

**Министерство здравоохранения Новосибирской области** в лице министра Шаплыгина Леонида Васильевича,

**Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области** в лице директора Старцевой Натальи Александровны,

**страховые медицинские организации** в лице генерального директора Общества с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская организация «СИМАЗ-МЕД» Вторушина Евгения Станиславовича, в лице директора филиала «Новосибирск-медицина» Открытого акционерного общества Страховая компания «РОСНО-МС» Исакова Сергея Артуровича, в лице директора филиала Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М» в городе Новосибирске Костина Владимира Александровича,

**медицинские профессиональные некоммерческие организации**, созданные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в лице председателя Общественной организации «Новосибирская областная ассоциация врачей» Дорофеева Сергея Борисовича,

**профессиональные союзы медицинских работников или их объединения (ассоциации)** в лице председателя Новосибирской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Печерской Галины Ивановны,

в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», на основании Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н (далее – Правила), приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», заключили настоящее Тарифное соглашение,

предметом которого является установление способов оплаты медицинской помощи; размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи; размера неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, штрафов (далее – санкций).

1.1. Под медицинскими организациями в Тарифном соглашении понимаются медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

1.2. Система оплаты медицинской помощи, устанавливаемая Тарифным соглашением, должна способствовать решению следующих основных задач:

- обеспечивать реализацию гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Новосибирской области, определяемых Территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее - ТП ОМС), в условиях максимально эффективного расходования финансовых средств;

- обеспечивать предсказуемость затрат на медицинскую помощь;

- стимулировать реструктуризацию медицинской помощи, ресурсосбережение: смещение значительного объема помощи на внегоспитальный этап, сокращение длительности

пребывания больных в стационаре, усиление профилактической направленности в деятельности медицинских учреждений, обеспечение заинтересованности в рациональном расходовании финансовых ресурсов;

- способствовать приведению уровня тарифов в соответствии с нормативно обоснованными затратами на оказание медицинской помощи застрахованным лицам.

## **2. Способы оплаты медицинской помощи**

2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются способы оплаты медицинской помощи – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц; за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за обращение (законченный случай). Порядок определения стоимости медицинской помощи установлен в Приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, применяется способ оплаты медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний). Порядок определения стоимости медицинской помощи установлен в Приложениях № 2-4 к настоящему Тарифному соглашению.

Случаи оказания медицинской помощи включаются в реестры счетов с указанием двойной кодировки (по тарифам МЭС на законченный случай лечения и КСГ (КПГ)). Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях по КСГ осуществляется с 01.04.2014 года. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, осуществляется по тарифам МЭС.

Оплата реабилитационной и высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях, медицинской помощи при проведении гемодиализа, экстракорпорального оплодотворения осуществляется за законченный случай лечения заболевания.

2.3. 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), применяется способ оплаты медицинской помощи – по подушевому нормативу финансирования (для лиц, застрахованных за пределами Новосибирской области - за вызов скорой медицинской помощи). Порядок определения стоимости медицинской помощи установлен в Приложении № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

2.4. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее - Комиссия), по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком, установленным Правилами.

Не является обязательством системы ОМС оплата объемов медицинской помощи, предоставленной сверх финансовых показателей государственного задания.

Финансирование расходов, включенных в структуру тарифа, при невыполнении медицинскими организациями объемов медицинской помощи, определенных государственными заданиями на предоставление медицинских услуг, также не является обязательством системы ОМС.

Корректировка показателей государственного задания производится в установленном порядке с учетом выполнения утвержденной плановой структуры и объемов медицинской помощи. Решение об изменении показателей государственного задания принимается Комиссией при условии соблюдения нормативных показателей.

2.5. Реестры счетов и счета на оплату медицинских услуг, оказанных застрахованным лицам, формируются в разрезе СМО по принадлежности полиса ОМС по установленной форме в зависимости от условий оказания медицинской помощи.

Идентификация застрахованных лиц, не имеющих в момент обращения за медицинской помощью полисов ОМС, производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Реестры счетов и счета на оплату медицинских услуг, оказанных лицам, застрахованным за пределами Новосибирской области, предоставляются в ТФОМС НСО.

Формирование реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по законченному случаю производится программными продуктами, реализующими действующую методику расчета стоимости медицинской помощи, в зависимости от условий ее оказания, на основе согласованных в установленном порядке тарифов.

2.6. Случаи оказания медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Новосибирской области, не включенные медицинской организацией в соответствующий реестр счетов, включаются в реестр счетов следующего месяца.

Сведения о случаях оказания медицинской помощи, не включенных медицинской организацией в соответствующие реестры счетов, формируются медицинской организацией в отдельные реестры и представляются в ТФОМС НСО с письменным объяснением причин несвоевременного предоставления информации.

2.7. Оплата счетов медицинской организации осуществляется из средств, полученных СМО в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

При наличии задолженности по оплате счетов и отсутствии средств обязательного медицинского страхования на счетах СМО, оплата счетов производится в течение 2-х банковских дней с момента поступления страхового платежа из ТФОМС НСО.

СМО направляет медицинской организации уведомление о принятии счетов к оплате до 25 числа месяца, следующего за отчетным.

2.8. В случае изменения нормативов финансовых затрат (индексация тарифов и т.д.) медицинские организации повторно предоставляют в СМО пакет документов на оплату медицинской помощи, а СМО при осуществлении расчетов за отчетный период оплачивает или удерживает сумму разницы по ранее предъявленным реестрам счетов и оплаченным счетам медицинской организации.

2.9. Случаи оказания медицинской помощи при подтверждении по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС факта необоснованного включения медицинской организацией случаев в реестр счетов на оплату медицинской помощи, исключаются из единой базы медицинских услуг, оказанных застрахованным лицам.

### **3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи**

3.1. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС рассчитываются в соответствии с Методикой расчетов тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, содержащейся в Правилах обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

3.2. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на:

- заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты (далее расходы на оплату труда);
- приобретение продуктов питания или организации питания при отсутствии организованного питания в медицинской организации (далее расходы на продукты питания);
- приобретение мягкого инвентаря;
- приобретение лекарственных средств, расходных материалов, 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) (далее расходы на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий);

- 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 (далее расходы на содержание медицинской организации).

3.3. Расходы на оплату труда устанавливаются с учетом требований Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», а также Плана мероприятий (дорожной карты) «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Новосибирской области», утвержденного распоряжением Правительства Новосибирской области от 04.03.2013 № 121-рп, и включают выплаты, предусмотренные трудовым законодательством Российской Федерации, и отраслевым соглашением по государственным учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Новосибирской области.

При формировании тарифов не учитываются:

- иные выплаты работникам медицинских организаций, устанавливаемые органами государственной власти Новосибирской области, не предусмотренные трудовым законодательством Российской Федерации и отраслевым соглашением по государственным учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Новосибирской области.

- увеличение надбавок, доплат, повышений и других выплат к заработной плате, устанавливаемых работникам медицинских организаций ведомственного подчинения в соответствии с нормативными правовыми актами и распорядительными документами министерств и ведомств, сверх установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации.

В тарифах на заработную плату доля части фонда оплаты труда (без учета стимулирующих выплат), направляемой на формирование заработной платы работников, осуществляющих основную деятельность в отрасли, составляет не менее 70%, направляемой на формирование заработной платы иных работников учреждения - не более 30%.

Начисления на выплаты по оплате труда включаются в тариф в размере, устанавливаемом законодательством Российской Федерации.

3.4. Включение в тариф расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами, в том числе Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках ТП ОМС.

3.5. Расходы на мягкий инвентарь, продукты питания, включаются в тариф в соответствии нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3.6. Включение в тариф расходов на содержание медицинской организации производится с учетом фактических затрат медицинской организации.

3.7. Расходование средств ОМС медицинскими организациями производится в соответствии с фактической структурой заработанных средств. В случае обоснованной экономии средств, полученных на заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда, средства могут быть направлены на другие виды расходов, включенные в состав тарифа.

В случае обоснованной экономии средств, полученных на содержание медицинской организации, средства могут быть направлены на приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря.

3.8. Расширение перечня расходов, финансируемых из средств ОМС, осуществляется на основании нормативного правового акта Новосибирской области, предусматривающего соответствующее направление использования межбюджетных трансфертов.

3.9. Тарифы МЭС на оплату медицинской помощи указаны в Приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению (в электронном виде).

Расчет стоимости медицинской помощи производится в соответствии с установленными для медицинской организации уровнем оказания медицинской помощи, группами по оплате труда и расходов на содержание медицинской организации. При расчете стоимости лечения к тарифу могут применяться индивидуальные коэффициенты к статьям затрат, включенным в тариф, в зависимости от особенностей медицинской организации (Приложение №7).

#### **4. Размер неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, санкций**

4.1. К медицинским организациям применяются санкции за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с действующими нормативными документами и решением Комиссии.

Перечень санкций, применяемых к медицинским организациям по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию установлен в Приложении № 8 к настоящему Тарифному соглашению, для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации – в Приложении № 9 к настоящему Тарифному соглашению.

4.2. Расходование средств ОМС медицинской организацией на цели, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, является нецелевым использованием средств ОМС.

При установлении ТФОМС НСО фактов нецелевого расходования средств ОМС медицинской организацией, медицинская организация обязана восстановить эти средства в соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 № 73 «Об утверждении Положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования».

#### **5. Заключительные положения**

5.1. Все изменения, вносимые в настоящее Тарифное соглашение, согласуются сторонами путем подписания соответствующих дополнительных соглашений, при наличии решения Комиссии.

5.2. При наличии у Стороны предложений о внесении изменений в Тарифное соглашение, она направляет свои предложения в адрес председателя Комиссии.

5.3. Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2014.

5.4. Все приложения Тарифного соглашения являются его неотъемлемой частью.

5.5. В настоящее Тарифное соглашение могут быть внесены изменения и дополнения, согласованные Сторонами.

5.6. Действие настоящего Тарифного соглашения прекращается с момента принятия нового Тарифного соглашения.

5.7. Неотъемлемыми приложениями Тарифного соглашения являются:

1. Приложение 1: «Порядок определения стоимости медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях»;
2. Приложение 2: «Порядок определения стоимости медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях»;
3. Приложение 3: «Порядок определения стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»;
4. Приложение 4: «Порядок определения стоимости медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, на основе групп, объединяющих заболевания (клинико-статистические группы

- (далее - КСГ) или клинико-профильные группы (далее - КПП));
- 5. Приложение 5:** «Порядок определения стоимости скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации»;
- 6. Приложение 6:** «Тарифы МЭС на оплату медицинской помощи» (в электронном виде);
- 7. Приложение 7:** «Перечень медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи и группам по оплате труда и расходов на содержание»;
- 8. Приложение 8:** «Перечень санкций, применяемых к медицинским организациям по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;
- 9. Приложение 9:** «Перечень санкций, применяемых к медицинским организациям по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации)».

Министр здравоохранения  
Новосибирской области

Директор Территориального  
фонда обязательного  
медицинского страхования  
Новосибирской области

Председатель Новосибирской  
областной ассоциации врачей

  
Л.В. Шаплыгин  
М.П., подпись

  
Н.А. Старцева  
М.П., подпись

  
С.Б. Доробеев  
М.П., подпись

Директор филиала Общества с  
ограниченной  
ответственностью «Страховая  
компания «Ингосстрах-М» в  
городе Новосибирске

Директор филиала  
«Новосибирск-медицина»  
Открытого акционерного  
общества Страховая компания  
«РОСНО-МС»

Генеральный директор  
общества с ограниченной  
ответственностью «Страховая  
медицинская организация  
«СИМАЗ-МЕД»

  
В.А. Костин  
М.П., подпись

  
С.А. Исаков  
М.П., подпись

  
Е.С. Вторушин  
М.П., подпись

Председатель Новосибирской  
областной организации  
профсоюза работников  
здравоохранения Российской  
Федерации

  
Г.И. Печерская  
М.П., подпись