

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
ПО ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ
СТРАХОВАНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2015 ГОД**

город Киров

30 января 2015 года

1. Общие положения

1.1. Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области на 2015 год (далее – тарифное соглашение) разработано и заключено на основании:

1.1.1. Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

1.1.2. Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

1.1.3. Налогового кодекса Российской Федерации;

1.1.4. Бюджетного кодекса Российской Федерации;

1.1.5. Закона Кировской области от 05.12.2012 № 227-ЗО «Об охране здоровья граждан в Кировской области»;

1.1.6. Закона Кировской области от 04.12.2014 № 481-ЗО «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

1.1.7. Постановления Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»;

1.1.8. Постановления Правительства Российской Федерации 28.11.2014 № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

1.1.9. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.11.2003 № 545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации»;

1.1.10. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;

1.1.11. Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н;

1.1.12. Номенклатуры медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

1.1.13. Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому

страхованию, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230,

1.1.14. Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;

1.1.15. Государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 – 2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830;

1.1.16. Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 23.12.2014 № 17/225;

1.1.17. Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденных 15.12.2014 Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

1.1.18. Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

1.1.19. Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра;

1.1.20. Письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

1.1.21. иных нормативных правовых актов Российской Федерации и Кировской области.

1.2. Тарифное соглашение заключено между

органами исполнительной власти Кировской области в лице заместителя председателя Правительства Кировской области Матвеева Д.А., главы департамента здравоохранения Кировской области Утемовой Е.Д.,

государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Кировский областной ТФОМС) в лице директора Куликовой Н.В., заместителя директора по экономике и финансам Школьник Э.В.,

страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) в лице директора филиала «Киров – РОСНО – МС» открытого акционерного общества Страховая компания «РОСНО – МС», представителя Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков на территории г. Кирова и Кировской области Бяковой Н.М., директора филиала общества с ограниченной ответственностью «Росгосстрах – Медицина» – «Росгосстрах – Киров – Медицина» Кузнецова Ю.А.,

медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и их ассоциациями в лице главного врача Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кировская областная клиническая больница», представителя ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России Троегубова В.И., главного врача Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кировская клиническая больница № 8», президента

Кировской региональной общественной организации «Ассоциация медицинских работников Кировской области» Черняева А.В.,

профессиональными союзами медицинских работников в лице председателя областного комитета профсоюза работников здравоохранения Сенникова В.Д., председателя профсоюзного комитета Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Северная городская клиническая больница» Земской О.Н.,

далее именуемые стороны.

1.3. Предметом тарифного соглашения являются:

1.3.1. способы оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

1.3.2. размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

1.3.3. размер предельной стоимости диагностических услуг при осуществлении расчетов между медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования;

1.3.4. 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;

1.3.5. правила оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области;

1.3.6. порядок возмещения гражданам денежных средств, затраченных на оплату медицинской помощи, подлежащей оплате за счет средств обязательного медицинского страхования;

1.3.7. регламент формирования, представления и обработки реестров оказанной медицинской помощи, счетов и реестров счетов.

1.4. Термины и определения.

В тарифном соглашении используются следующие термины и определения.

1.4.1. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

1.4.2. Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

1.4.3. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

1.4.4. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

1.4.5. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с

научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

1.4.6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

1.4.6.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

1.4.6.2. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация включает в себя:

1.4.6.2.1. санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;

1.4.6.2.2. санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

1.4.7. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию – денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС).

1.4.8. Посещение – контакт пациента с врачом, средним медицинским персоналом на самостоятельном приеме (вместо врача) по любому поводу, связанному с оказанием медицинской помощи, включающий комплекс необходимых профилактических, лечебно-диагностических услуг с последующей записью в амбулаторной карте (запись осмотра и динамического наблюдения, постановка диагноза и назначение лечения) и оформлением талона амбулаторного пациента (учетная форма № 025-10/у-04).

1.4.9. Условная единица трудоемкости (далее – УЕТ) – норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом, хирургическом приеме, необходимого для лечения среднего кариеса (I класс по Блеку).

1.4.10. Законченный случай поликлинического обслуживания – объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, ограниченный временным интервалом, и предоставляемых пациенту при его обращении в медицинскую организацию, при котором достигнута цель обращения.

1.4.11. Законченный случай госпитализации – случай пребывания пациента в стационаре по поводу заболевания (диагностики, реабилитации и др.), ограниченный во времени, имеющий конкретные конечные результаты (выписка из медицинской организации, перевод в другую медицинскую организацию, в дневной стационар, на амбулаторное лечение, смерть пациента).

1.4.12. Вызов скорой помощи – система круглосуточно выполняемых вне медицинских организаций квалифицированных медицинских (диагностических и лечебных) мероприятий, направленных на устранение состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью людей, а также, при необходимости, обеспечение максимально

возможных условий для безопасной и быстрой эвакуации заболевшего или пострадавшего в медицинскую организацию, где ему будет обеспечена квалифицированная специализированная медицинская помощь.

1.4.13. Стандарты медицинской помощи – документы, определяющие оптимальный набор диагностических и лечебных мероприятий (исследований, консультаций, схем и методов лечения), обеспечивающих определенную технологию оказания медицинской помощи, и являющиеся основой для формирования стоимости оказания медицинской помощи.

1.4.14. Региональная медико-экономическая модель – документ, утвержденный органом управления здравоохранения Кировской области для расчета стоимости оказания медицинской помощи.

1.4.15. Экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

1.4.16. Неотложная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

1.4.17. Плановая медицинская помощь – это комплекс медицинских услуг, реализация которых может быть отсрочена на определенный срок без ущерба для здоровья пациента в соответствии с медицинскими показаниями.

1.4.18. Уровень медицинской организации или профиля коек отделений медицинской организации – это ранг медицинской организации, зависящий от степени оснащенности, кадрового потенциала и технологической организации работы медицинской организации и соответствующий объему диагностических и лечебных мероприятий.

1.4.19. Задание медицинским организациям – объем бесплатной медицинской помощи, запланированный медицинской организации для выполнения Территориальной программы ОМС.

1.4.20. Подушевое финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи – порядок финансирования медицинской помощи на основе подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи.

1.4.21. Подушевой норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи – объем финансирования медицинской организации на одного прикрепленного к медицинской организации застрахованного по обязательному медицинскому страхованию жителя.

1.4.22. Клинико-статистическая группа заболеваний (далее – КСГ) – группа заболеваний, относящихся к одному профилю стационарной медицинской помощи, и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов).

Пункт 1.4.23. введен в действие решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 27.02.2015 №2/1. Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2015.

1.4.23. Стимулирующая составляющая оплаты медицинской помощи, оказанной в отделениях стационара и дневного стационара (отделениях (палатах) дневного пребывания в стационарах больниц, в дневных стационарах поликлиник) хирургического профиля (далее – ССХП) – объем финансирования конкретной МО, участвующей в реализации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в отделениях хирургического профиля медицинских организаций Кировской

области, рассчитанная с применением показателей оценки деятельности, утвержденных распоряжением департамента здравоохранения Кировской области.

2. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Кировской области

2.1. При реализации Территориальной программы ОМС на территории Кировской области применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

2.1.1. при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

2.1.1.1. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

2.1.2. при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

2.1.3. при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

2.1.4. при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, (санитарно-авиационной) медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

2.2. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

2.2.1. Финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи (доврачебной, врачебной и специализированной), оказываемой в амбулаторных условиях в плановой и неотложной форме, включая профилактическую помощь, в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи – посещение), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за посещение, за условную единицу трудоемкости при оказании стоматологической помощи (УЕТ), обращение (за законченный случай по тарифам региональных медико-экономических моделей), для медицинских организаций, не имеющих прикрепившееся население – за посещение, за условную единицу

трудоемкости при оказании стоматологической помощи (УЕТ), обращение (за законченный случай по тарифам региональных медико-экономических моделей).

2.2.2. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2.2.2.1. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи – посещение), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за посещение, за условную единицу трудоемкости при оказании стоматологической помощи (УЕТ), обращение (за законченный случай по тарифам региональных медико-экономических моделей):

Сноска к Таблице 1 пункта 2.2.2.1. изложена в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 27.02.2015 № 2/1). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2015.

Таблица 1

№ п/п	Наименование медицинской организации (МО)	Районный коэффициент	Уровень МО*	Специальность
1	КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница № 1»	+	2	Все специальности
2	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9»	+	2	Все специальности
3	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 4»	+	3	Ревматолог
			1	Прочие специальности
4	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 5»	+	1	Все специальности
5	КОГБУЗ «Северная городская клиническая больница»	+	3	Аллерголог
			2	Прочие специальности
6	КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница № 6 «Лепсе»	+	3	Ревматолог
			2	Проктолог
7	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2»	+	1	Все специальности
8	КОГБУЗ «Областной гериатрический центр»	+	2	Все специальности
9	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+	2	Все специальности
10	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кировской области»	+	1	Все специальности
11	КОГБУЗ «Арбажская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
12	КОГБУЗ «Афанасьевская центральная районная больница»	+	1	Все специальности
13	КОГБУЗ «Белохолуницкая центральная районная больница»	+	1	Все специальности
14	КОГБУЗ «Верхнекамская центральная районная больница»	+	1	Все специальности

№ п/п	Наименование медицинской организации (МО)	Районный коэффициент	Уровень МО*	Специальность
15	КОГБУЗ «Верхошижемская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
16	КОГБУЗ «Даровская центральная районная больница»	+	1	Все специальности
17	КОГБУЗ «Зуевская центральная районная больница»	+	2	Все специальности
18	КОГБУЗ «Кикнурская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
19	КОГБУЗ «Кильмезская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
20	КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница»	+	2	Все специальности
21	ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 52» Федерального медико-биологического агентства	+	2	Все специальности
22	КОГБУЗ «Куменская центральная районная больница»	+	1	Все специальности
23	КОГБУЗ «Лебяжская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
24	КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница»	+	2	Все специальности
25	КОГБУЗ «Малмыжская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
26	КОГБУЗ «Мурашинская центральная районная больница»	+	1	Все специальности
27	КОГБУЗ «Нагорская центральная районная больница»	+	1	Все специальности
28	КОГБУЗ «Немская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
29	КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница»	–	2	Все специальности
30	КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница»	+	2	Все специальности
31	КОГБУЗ «Опаринская центральная районная больница»	+	1	Все специальности
32	КОГБУЗ «Оричевская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
33	КОГБУЗ «Орловская центральная районная больница»	+	1	Все специальности
34	КОГБУЗ «Пижанская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
35	КОГБУЗ «Подосиновская центральная районная больница имени Н.В. Отрокова»	+	1	Все специальности
36	КОГБУЗ «Санчурская центральная районная больница имени А.И. Прохорова»	–	1	Все специальности
37	КОГБУЗ «Свечинская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
38	КОГБУЗ «Советская центральная районная больница»	–	2	Все специальности
39	КОГБУЗ «Сунская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
40	КОГБУЗ «Тужинская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
41	КОГБУЗ Унинская центральная районная больница»	+	1	Все специальности
42	КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница»	–	1	Все специальности

№ п/п	Наименование медицинской организации (МО)	Районный коэффициент	Уровень МО*	Специальность
43	КОГБУЗ «Фаленская центральная районная больница»	+	1	Все специальности
44	КОГБУЗ «Шабалинская центральная районная больница»	–	1	Все специальности
45	КОГБУЗ «Юрьянская районная больница»	+	1	Все специальности
46	КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница»	–	2	Все специальности
47	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43 Федеральной службы исполнения наказаний»	+	1	Все специальности
48	КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница»	–	2	Все специальности
49	ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	2	Все специальности
50	КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7 им.В.И. Юрловой»	+	2	Все специальности
51	КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница»	–	2	Все специальности
52	КОГБУЗ «Кировский клинко-диагностический центр»	+	3	Ревматолог
				Гастроэнтеролог
				Пульмонолог
				Нефролог
				Гематолог
				Аллерголог
				Проктолог
				Онколог
			Сердечно-сосудистый хирург	
1	Прочие специальности			
53	КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр»	+	3	Кардиолог
				Ревматолог
				Гастроэнтеролог
				Пульмонолог
				Нефролог
				Аллерголог
				Уролог
			Дерматолог	
1	Прочие специальности			
54	КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница им. академика А.Н. Бакулева»	+	2	Все специальности

*к 1 уровню медицинских организаций по уровням оплаты амбулаторно-поликлинической медицинской помощи относятся медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, первичную врачебную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а так же специализированную медицинскую помощь в пределах муниципального района, а так же внутригородского района;

ко 2 уровню медицинских организаций по уровням оплаты амбулаторно-поликлинической медицинской помощи относятся медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, первичную врачебную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а так же специализированную медицинскую помощь в пределах нескольких муниципальных районов и в городских округах;

к 3 уровню медицинских организаций по уровням оплаты амбулаторно-поликлинической медицинской помощи относятся медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь, а так же специализированную медицинскую помощь в пределах Кировской области, а так же в пределах нескольких субъектов Российской Федерации.

2.2.2.2. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в

которых осуществляется за медицинскую услугу, посещение, обращение (за законченный случай):

Сноска к Таблице 2 пункта 2.2.2.2. изложена в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 27.02.2015 № 2/1). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2015.

Таблица 2

№ п/п	Наименование медицинской организации (МО)	Районный коэффициент	Уровень МО*
1	КОГБУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница»	+	3
2	КОГБУЗ «Кировский родильный дом № 1»	+	1
3	КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница»	+	2
4	КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница»	+	3
5	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»	+	3
6	КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер»	+	3
7	КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер»	+	3
8	КОГБУЗ «Кировский областной госпиталь для ветеранов войн»	+	2
9	КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница № 3»	+	3
10	КОГБУЗ «Кировский областной диагностический центр»	+	1
11	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	+	3
12	КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая городская стоматологическая поликлиника»	+	1
13	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+	3
14	КОГБУЗ «Кировская клиническая стоматологическая поликлиника»	+	2
15	ФГБУН «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства»	+	3
16	ООО «Центр эстетической флебологии и восстановительной медицины Гермес»	+	2
17	ООО «Учреждение здравоохранения медицинский центр Эскулап»	–	1
18	ООО «ПрофидентТ»	+	1
19	ООО Центр современной инновационной медицины «АРНИКА»	+	1

*к 1 уровню медицинских организаций по уровням оплаты амбулаторно-поликлинической медицинской помощи относятся медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, первичную врачебную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а так же специализированную медицинскую помощь в пределах муниципального района, а так же внутригородского района;

ко 2 уровню медицинских организаций по уровням оплаты амбулаторно-поликлинической медицинской помощи относятся медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, первичную врачебную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а так же специализированную медицинскую помощь в пределах нескольких муниципальных районов и в городских округах;

к 3 уровню медицинских организаций по уровням оплаты амбулаторно-поликлинической медицинской помощи относятся медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь, а так же специализированную медицинскую помощь в пределах Кировской области, а так же в пределах нескольких субъектов Российской Федерации.

2.2.3. Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях, в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

2.2.3.1. Перечень видов медицинской помощи:

2.2.3.1.1. первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказываемая фельдшерами, фельдшерами фельдшерско-акушерского пункта, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

2.2.3.1.2. первичная врачебная медико-санитарная помощь оказываемая врачами – терапевтами, врачами – терапевтами участковыми, врачами – педиатрами, врачами – педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

2.2.3.1.3. первичная специализированная медико-санитарная помощь оказываемая врачами – специалистами по следующим специальностям:

2.2.3.1.3.1. акушер-гинеколог;

2.2.3.1.3.2. офтальмолог;

2.2.3.1.3.3. оториноларинголог;

2.2.3.1.3.4. невролог;

2.2.3.1.3.5. хирург;

2.2.3.1.3.6. врач кабинета неотложной медицинской помощи (далее – Перечень специалистов).

2.2.3.2. Форма оказания медицинской помощи – плановая.

2.2.3.2.1. Единица объема медицинской помощи – посещение (в том числе посещение медицинской организации и посещение на дому) медицинских работников согласно Перечню специалистов, в том числе посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием на фельдшерско-акушерских пунктах, посещения с профилактической и иными целями, посещения, связанные с направлением на госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов, консультации врачей специалистов, обращения по поводу заболевания, включающие посещения медицинской организации и посещения на дому по видам помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (по перечню заболеваний и видам медицинской помощи, входящим в Территориальную программу ОМС, а также мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни).

2.2.3.2.2. Обращение по поводу заболевания – это законченный случай лечения в амбулаторных условиях у лечащего врача с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. Учет обращений осуществляется на основе учетной формы № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента» по форме, согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 (с кодировкой по пункту 16: цель посещения – 1 – заболевание). Нормативная кратность посещений по поводу заболевания в одном обращении по каждой врачебной специальности установлена письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

2.2.3.3. Форма оказания медицинской помощи – неотложная.

2.2.3.3.1. Единица объема медицинской помощи – посещение, в том числе посещение медицинской организации и посещение на дому.

2.2.3.3.2. К посещениям медицинской организации при оказании медицинской помощи в неотложной форме относятся:

посещение кабинета неотложной медицинской помощи;

оказание медицинской помощи в приемном отделении при первичном обращении без последующей госпитализации по профилям терапия, хирургия, травматология, инфекционные болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, офтальмология, кардиология, неврология, урология, оториноларингология, нейрохирургия, токсикология;

оказание медицинской помощи в травматологическом пункте медицинской организации при первичном обращении без последующей госпитализации по профилям офтальмология, хирургия, травматология.

2.2.3.3.3. К посещениям на дому при оказании неотложной медицинской помощи относится оказание неотложной медицинской помощи на дому при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний выездными бригадами, в состав которых входит врач общей практики, врач – терапевт участковый, врач – педиатр участковый, врач скорой медицинской помощи, работающие в кабинете неотложной медицинской помощи согласно графику дежурств.

2.2.3.4. В целях учета посещений с профилактической целью, неотложной медицинской помощи, обращений по заболеванию при формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь медицинскими организациями обязательно указывается повод обращения.

2.2.3.5. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии их оценки (включая целевые значения), а также порядок осуществления выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, в том числе с учетом показателей результативности за достижение показателей.

Таблица 3 пункта 2.2.3.5.1 изложена в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 30.04.2015 № 4/1). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2015.

2.2.3.5.1. На территории Кировской области при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по подушевым нормативам финансирования, устанавливаются следующие показатели результативности медицинских организаций (далее – МО) и критерии оценки эффективности их деятельности:

Таблица 3

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии оценки эффективности их деятельности при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования

№	Показатели	Период оценки показателя	Источник информации для оценки показателя	Значимость показателя (баллы)	Критерии оценки (Ранговое место) по показателю	Значение (Кол-во баллов) по показателю Бфакт		
1.	Уровень госпитализации прикрепленного населения							
1.1	Уровень госпитализации прикрепленного населения на 1000 прикрепленных	При оценке за 1 квартал 2015 года оценивается период с 01.04.2014 по 31.03.2015 и далее – ежеквартально, со смещением на квартал (далее – Период)	КОТФОМС	от 0 до 7	1-6	7		
					7-13	6		
					14-20	5		
					21-28	4		
1.2	Динамика (снижение/увеличение) числа госпитализации прикрепленных по сравнению с 2014 годом (%)	показатель за оцениваемый Период в сравнении со значением показателя за 2014 год					29-35	3
							36-41	2
					42-49	1		
					50-54	0		

№	Показатели	Период оценки показателя	Источник информации для оценки показателя	Значимость показателя (баллы)	Критерии оценки (Ранговое место) по показателю	Значение (Кол-во баллов) по показателю Бфакт
2.	Вызовы скорой медицинской помощи населением, прикрепленным к медицинской организации					
2.1	Количество вызовов прикрепленным населением на 1000 прикрепленных	Аналогично с п.1.1			1-6	7
					7-13	6
					14-19	5
					20-26	4
2.2	Динамика (снижение/увеличение) числа вызовов прикрепленных по сравнению с 2014 годом (%)	Аналогично с п.1.2	КОТФОМС	от 0 до 7	27-33	3
					34-41	2
					42-47	1
					48-54	0
3.	Оценка медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях					
3.1	Доля посещений с профилактической целью ¹ к общему количеству посещений на 1000 прикрепленных	Ежеквартально, нарастающим итогом с 01.01.2015	КОТФОМС	от 0 до 7	1-1	7
					2-3	6
					4-13	5
					14-20	4
					21-27	3
					28-35	2
					36-45	1
	46-54	0				
3.2	Доля посещений по неотложной медицинской помощи ² к общему количеству посещений на 1000 прикрепленных	Ежеквартально, нарастающим итогом с 01.01.2015	КОТФОМС	от 0 до 7	1-2	7
					3-5	6
					6-14	5
					15-20	4
					21-26	3
					27-35	2
					36-44	1
	45-54	0				
4.	Представление медицинскими организациями реестров медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в формате XML					
4.1	Отношение количества записей, представленных МО реестров медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в формате XML, прошедших форматно-логический контроль, к общему количеству записей реестра оказанной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях	Ежеквартально с 01.01.2015 за каждый квартал текущего года	КОТФОМС	от 0 до 7	1-7	7
					8-14	6
					15-21	5
					22-28	4
					29-35	3
					36-42	2
					43-49	1
	50-54	0				
5.	Выявление онкопатологии*					
5.1.	Количество выявленных онкопатологий на 1000 прикрепленных	Ежеквартально с 01.01.2015 за каждый квартал 2015	МИАЦ	от 0 до 7	1-6	7
					7-13	6
					14-20	5
5.2.	Динамика (снижение/увеличение) выявленных	Ежеквартально с 01.01.2015 за каждый квартал 2015			21-27	4
					28-34	3
					35-40	2

№	Показатели	Период оценки показателя	Источник информации для оценки показателя	Значимость показателя (баллы)	Критерии оценки (Ранговое место) по показателю	Значение (Кол-во баллов) по показателю Бфакт
	онкопатологий по сравнению со средним значением за квартал 2014 года (%)				41-47	1
					48-54	0
6.	Отсутствие обоснованных жалоб на оказание ПМСП	Ежеквартально с 01.01.2015 за каждый квартал 2015	КОТФОМС, СМО	от 0 до 1	1-50	1
					51-54	0

*по данному показателю результативности КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр» не оценивается.

¹при оценке показателя результативности используются записи в поле «PovodObraj» – «Повод обращения» со следующими кодами и наименованиями повода обращения: «2 – патронаж, 3 – диспансерное наблюдение, 12 – диспансеризация взрослого населения (1 этап), 13 – диспансеризация взрослого населения (2 этап), 14 – диспансеризация детей (1 этап), 15 – диспансеризация детей (2 этап), 16 – медицинский осмотр профилактический (1 этап), 20 – медицинский осмотр профилактический (2 этап), 17 – медицинский осмотр предварительный (1 этап), 21 – медицинский осмотр предварительный (2 этап), 18 – медицинский осмотр периодический (1 этап), 22 – медицинский осмотр периодический (2 этап);

²при оценке показателя результативности используются записи в поле «PovodObraj» «Повод обращения» со следующим кодом и наименованием повода обращения: «19 – неотложная помощь.

Максимальное количество баллов Бмакс – 43.

2.2.3.5.2. Расчет фактического количества набранных баллов при оценке показателей результативности деятельности МО.

2.2.3.5.2.1. Формируется таблица данных по показателям результативности деятельности в абсолютных значениях: на 1000 прикрепленного населения, по пунктам 1, 2, 5 таблицы 3 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии оценки эффективности их деятельности при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования» – дополнительно, в динамике (в %), в сравнении с 2014 годом.

2.2.3.5.2.2. Ранговое место по показателям, указанным в пунктах 1, 2, 5 таблицы 3 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии оценки эффективности их деятельности при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования» является суммой ранговых мест показателей, указанных в соответствующих подпунктах и называется «общий ранг по показателю».

2.2.3.5.2.3. Фактическое количество баллов (Бфакт) утверждается тарифным соглашением по результатам оценки показателей результативности деятельности МО.

2.2.3.6. Порядок осуществления оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, в том числе с учетом показателей результативности за достижение показателей.

2.2.3.6.1. Порядок осуществления оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования.

2.2.3.6.1.1. Оплата первичной медико-санитарной помощи по подушевому принципу на одного прикрепившееся к МО застрахованное по обязательному медицинскому страхованию лицо осуществляется в соответствии с требованиями пунктов 124, 125 Правил обязательного медицинского страхования.

2.2.3.6.1.2. Ежемесячно по состоянию на первое число месяца МО получает информацию от Кировского областного ТФОМС о численности прикрепленного к МО населения (далее – прикрепленное население) в соответствии с Порядком прикрепления застрахованных лиц к медицинским организациям Кировской области, утвержденным

распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 05.12.2011 № 980, и договором о передаче конфиденциальной информации.

2.2.3.6.1.3. МО, получающие средства на основе подушевого норматива финансирования, ежемесячно формируют и направляют в СМО реестры счетов оказанной медицинской помощи.

2.2.3.6.1.4. На основании представленных реестров счетов СМО осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2.2.3.6.1.5. Расчет объема финансирования МО по подушевым нормативам финансирования медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях.

2.2.3.6.1.5.1. Объем финансирования МО на одного прикрепленного (подушевой норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи, далее – ПН ПМСП) утверждается на год. Рассчитывается посредством деления общей стоимости оказываемых медицинских услуг по Перечню специалистов за период на численность населения, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию.

2.2.3.6.1.5.2. Объем финансирования МО на оплату медицинской помощи в расчете на одного прикрепленного в год (далее – базовый ПН ПМСП) составляет 80% от подушевого норматива:

Таблица 4

Расчет объема финансирования медицинской организации по подушевым нормативам финансирования медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях

ПН ПМСП, руб.	Базовый ПН ПМСП руб. гр.2 = гр.1*0,8	Базовый ПН ПМСП в расчете на 1 месяц руб. гр.3 = гр.2*1/12
1	2	3

2.2.3.6.1.5.3. Коэффициенты, учитывающие различия в уровне потребления медицинской помощи разными группами прикрепленного населения, которые комбинируются по полу и возрасту, с учетом затрат и потребности в медицинских услугах из Перечня специалистов (далее – ПВК), утверждаются на год:

Таблица 5

Расчет половозрастных коэффициентов, учитывающих различия в уровне потребления медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях

Половозрастные группы населения	Числ-ть i-той группы застрахованных, прикрепленной к j-той МО N _{ij} , чел.	Общая стоимость оказанных медицинских услуг по Перечню специалистов за период, ОС _i , руб.	Средняя подушевая стоимость оказанных медицинских услуг ПС _i = ОС _i /∑ _{ij} N _{ij} , руб.	Половозрастные коэффициенты ПВК _i = ПС _i / (∑ _i ОС _i / ∑ _{ij} N _{ij})
1	2	3	4	5

2.2.3.6.1.5.4. Адаптированный базовый норматив финансирования ПМСП (далее – адаптированный базовый НФ ПМСП) рассчитывается ежемесячно для каждой МО,

исходя из количества прикрепленного населения* по срезу текущего месяца (m) на первое число месяца расчетного периода в случае прикрепления застрахованного к МО полный календарный месяц (за исключением случаев выбытия застрахованного на территорию другого субъекта Российской Федерации по данным центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц и случаев регистрации актов гражданского состояния смерти застрахованного по данным Управления записи актов гражданского состояния (ЗАГС) Кировской области).

*за исключением лиц, которым предоставлено временное убежище на территории Кировской области и лиц, застрахованных за пределами Кировской области. Оплата амбулаторно-поликлинической помощи данных категорий лиц производится по факту обращения по тарифу посещения, законченного случая лечения.

2.2.3.6.1.5.5. Ежемесячный объем финансирования конкретной МО рассчитывается с учетом применения показателя относительного увеличения заработной платы с целью компенсации дополнительных расходов и повышенных затрат труда, связанных с выполнением работы и проживанием в местностях с тяжелыми климатическими условиями (далее – Районный коэффициент), а так же следующих поправочных коэффициентов:

2.2.3.6.1.5.5.1. Поправочный коэффициент, учитывающий отдаленность прикрепленного населения от МО;

2.2.3.6.1.5.5.2. Поправочный коэффициент ФАП – коэффициент, учитывающий наличие фельдшерско-акушерских пунктов в составе МО на 1000 прикрепленных к МО;

2.2.3.6.1.5.5.3. Поправочный коэффициент учета движения населения – коэффициент, учитывающий разницу между количеством прикрепленного населения по регистрации по месту жительства и количеством прикрепленного населения по месту фактического проживания.

2.2.3.6.1.5.6. Расчет остаточного дохода за отчетный месяц осуществляется с учетом фактических расходов СМО по оплате медицинской помощи, оказанной прикрепленному населению к j-той МО, обратившемуся в другие МО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, оплата которой производится на основе подушевого финансового обеспечения ПМСП (по статьям расходов и тарифам данной МО), осуществляется по форме, установленной в таблице 6 «Расчет остаточного дохода по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях»:

2.2.3.6.1.5.7. Оплата амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной МО прикрепленному населению, производится на основании счета, сумма которого сформирована в соответствии с приложением 1 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях», и равна сумме остаточного дохода медицинской организации (значение графы 5 формы 1).

2.2.3.6.1.5.8. Для проведения МО анализа суммы остаточного дохода в разрезе СМО, анализа обращений прикрепленного населения в другие МО к специалистам в соответствии с Перечнем специалистов, обращения застрахованных лиц к специалистам МО из Перечня специалистов, прикрепленных к другим МО, оплаченные по тарифу посещения, Кировским областным ТФОМС направляется в МО справка в формате Excel по следующим формам:

Форма 1

Расчет остаточного дохода подушевого финансирования первичной медико-санитарной помощи
за _____ 20__ года

(Наименование МО)					
СМО	Количество прикрепленных застрахованных лиц	Адаптированный базовый норматив финансирования (АБНФ)	Сумма АБНФ с учетом коэффициентов корректировки тарифов на поликлинику (КК)	Фактические расходы прикрепленного населения, обратившихся в другие МО к специалистам в соответствии с Перечнем специалистов	Остаточный доход по подушевому финансированию (руб.)
А	1	2	3=2*КК	4	5=3-4

Форма 2

Расшифровка фактических расходов прикрепленного населения, обратившихся в другие МО к специалистам в соответствии с Перечнем специалистов,
за _____ 20__ года

(Наименование МО)				
Номер полиса ОМС	Профиль специалиста из Перечня специалистов	Медицинская организация, в которую обратился прикрепленный	Количество посещений	Сумма, руб.
1	2	3	4	5

Форма 3

Обращения населения к специалистам из Перечня специалистов, прикрепленных к другим МО, оплаченные за посещения,
за _____ 20__ года

(Наименование МО)				
МО, прикрепления	Наименование специальности из Перечня специалистов	История болезни/талон амбулаторного пациента	Количество посещений	Сумма, руб.
1	2	3	5	6»

2.2.3.6.1.5.9. Сумма остаточного дохода, имеющая отрицательное значение, подлежит удержанию при оплате амбулаторно-поликлинической помощи по подушевым нормативам в последующих периодах.

2.2.3.6.1.5.10. Оплата амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной МО не прикрепленному населению, а так же по специальностям, не включенным в Перечень специалистов, осуществляется дополнительно к подушевому нормативу финансирования по тарифам амбулаторно-поликлинического посещения (приложение 2), тарифу УЕТ (приложение 2), по тарифу региональной медико-экономической модели (приложение 3).

2.2.3.6.2. Порядок осуществления оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности за достижение показателей.

2.2.3.6.2.1. Оценка показателей результативности деятельности МО и расчет суммы стимулирующих выплат осуществляется Кировским областным ТФОМС ежеквартально. Расчет суммы стимулирующих выплат вносится на рассмотрение комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования и утверждается тарифным соглашением.

2.2.3.6.2.2. Стимулирующий норматив финансирования ПМСП (далее – стимулирующий НФ ПМСП) рассчитывается по итогам каждого квартала и направляется в МО на выплаты стимулирующего характера в целях совершенствования системы внутреннего менеджмента и мотивации сотрудников, повышения качества оказываемых услуг и создания более эффективной организационной структуры МО.

2.2.3.6.2.3. Расчет фактического количества набранных баллов при оценке показателей результативности деятельности МО при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования.

2.2.3.6.2.3.1. Определяется ранговое место для каждой МО по полученным значениям показателей результативности деятельности МО, указанным в таблице 3 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии оценки эффективности их деятельности при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования» по форме, установленной в таблица 7:

Таблица 7

Определения рангового места для МО по показателю – уровень госпитализации прикрепленного населения на 1000 прикрепленных

№ п/п	наименование МО	Показатель – уровень госпитализации прикрепленного населения на 1000 прикрепленных						и т.д. по каждому индикатору
		Уровень госпитализации прикрепленного населения на 1000 прикрепленных	Динамика (снижение/увеличение) числа госпитализации прикрепленных за оцениваемый	ранг по госпитализации на 1000 прикрепленных	ранг по госпитализации на 1000 прикрепленных по сравнению 2014 годом	общий ранг по индикатору	ранговое место по индикатору*	
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9
1	МО № 1	35,5	90,3%	1	1	2	1	
2	МО № 2	57,9	101,1%	5	3	8	4	
3	МО № 3	50,3	101,3%	3	4	7	3	
4	МО № 4	51,3	113,4%	4	5	9	5	
5	МО № 5	41,0	96,6%	2	2	4	2	

* максимальное значение рангового места по каждому индикатору равно количеству оцениваемых МО;

2.2.3.6.2.3.2. Определяется соотношение рангового места по каждому показателю количеству баллов в соответствии с таблицей 3 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии оценки эффективности их

деятельности при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования»;

2.2.3.6.2.3.3. Определяется суммарное количество баллов по оцениваемым индикаторам для каждой МО (Бфакт);

2.2.3.6.2.3.4. Рассчитывается общий поправочный коэффициент (ОК_ж) соотношением суммы фактически набранных баллов к максимальному количеству баллов.

2.2.3.6.2.4. Стимулирующий НФ ПМСП составляет 25% от адаптированного базового НФ ПМСП и рассчитывается ежеквартально с применением показателей результативности деятельности МО, позволяющих дать оценку деятельности МО по форме, представленной в таблице 8 «Расчет стимулирующего норматива финансирования ПМСП по медицинским организациям за __ квартал 20__ года».

2.2.3.6.2.5. МО ежеквартально направляют в СМО счет на утверждённую сумму стимулирующих выплат.

2.2.3.6.2.6. Полученные МО средства стимулирующих выплат направляются на оплату труда, начисления на оплату труда медицинскому персоналу, участвующему в организации первичной медико-санитарной помощи, персоналу в соответствии с Перечнем специалистов, а также персоналу лечебно-диагностических отделений, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи (рентгенологическое, физиотерапевтическое отделения, отделение функциональной диагностики, кабинет УЗИ, клиничко-диагностическая лаборатория и др.), персоналу, ответственному за внедрение и ведение электронных амбулаторных карт на основании локальных нормативных правовых актов.

2.2.3.6.3. Тариф подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в части расходов на заработную плату включает расходы на финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты врачам – терапевтам участковым, врачам педиатрам – участковым, врачами общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, медицинским сестрам врачей – педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей); медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным), врачам – специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях в соответствии распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 14.02.2014 № 87 «О методических рекомендациях по порядку и условиям осуществления стимулирующих выплат» (далее – распоряжение) в виде ежемесячной стимулирующей выплаты.

Размер ежемесячной стимулирующей выплаты составляет:

2.2.3.6.3.1. врачу – терапевту участковому, врачу – педиатру участковому, врачу общей семейной практики (семейному врачу) – 10,0 тыс. рублей;

2.2.3.6.3.2. медицинской сестре врача – терапевта участкового, медицинской сестре врача – педиатра участкового, медицинской сестре врача общей практики (семейного врача) – 5,0 тыс. рублей;

2.2.3.6.3.3 фельдшеру, акушеру (акушерке) фельдшерско-акушерского пункта – 3,5 тыс. рублей;

2.2.3.6.3.4. медицинской сестре фельдшерско-акушерского пункта (в том числе медицинской сестре патронажной) независимо от занимаемой должности – 2,5 тыс. рублей.

Расчет стимулирующего норматива финансирования ПМСП по медицинским организациям за __ квартал 20__ года

№ п/п	Наименование МО	Баллы по индикаторам							Итого баллов Бфакт	Максимальное количество баллов Бмакс	Общий коэффициент ОКj	Адаптированный базовый НФ ПМСП к-квартала*	Сумма стимулирующих выплат, руб.
		Уровень госпитализации прикрепленного населения	Вызовы скорой медицинской помощи населением, прикрепленным к МО	Выявление онкопатологии	Доля посещений с профилактической целью	Доля посещений по неотложной медицинской помощи	Представление МО реестров в формате XML	Отсутствие обоснованных жалоб					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12=10/11	13	14=12*(13*0,25)
1	МО1												
2	МО2												
3	МО3												

*к-квартал за который ведется расчет

2.2.4. Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за медицинскую услугу, за посещение, обращение (за законченный случай лечения).

2.2.4.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за медицинскую услугу, за посещение, обращение (за законченный случай) применяется в следующих случаях:

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

при оплате медицинской помощи, оказанной МО, не имеющих прикрепившихся лиц;

оплата посещений специалистов, не вошедших в расчет стоимости подушевого норматива финансирования.

2.2.4.2. Перечень видов медицинской помощи:

2.2.4.2.1. первичная доврачебная медико-санитарная помощь, оказываемая фельдшерами, фельдшерами фельдшерско-акушерского пункта, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

2.2.4.2.2. первичная врачебная медико-санитарная помощь, оказываемая врачами – терапевтами, врачами – терапевтами участковыми, врачами – педиатрами, врачами – педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

2.2.4.2.3 первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказываемая врачами – специалистами.

2.2.4.3. Форма оказания медицинской помощи – плановая.

2.2.4.3.1. Единица объема медицинской помощи – посещение (в том числе посещение МО и посещение на дому), в том числе посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием на фельдшерско-акушерских пунктах, посещения с профилактической и иными целями, посещения, связанные с направлением на госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов, консультации врачей – специалистов, обращения по поводу заболевания, включающие посещения МО и посещения на дому по видам помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

2.2.4.3.2. Обращение по поводу заболевания – это законченный случай лечения в амбулаторных условиях у лечащего врача с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. Учет обращений осуществляется на основе учетной формы № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента» по форме, согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 (с кодировкой по пункту 16: цель посещения – 1 – заболевание). Нормативная кратность посещений по поводу заболевания в одном обращении по каждой врачебной специальности установлена письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

2.2.4.4. Форма оказания медицинской помощи – неотложная.

2.2.4.4.1. Единица объема медицинской помощи – посещение, в том числе посещение МО и посещение на дому.

2.2.4.4.2. К посещениям МО при оказании медицинской помощи в неотложной форме относятся:

посещение кабинета неотложной медицинской помощи;

оказание медицинской помощи в приемном отделении при первичном обращении без последующей госпитализации по профилям терапия, хирургия, травматология, инфекционные болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, офтальмология, кардиология, неврология, урология, оториноларингология, нейрохирургия, токсикология;

оказание медицинской помощи в травматологическом пункте МО при первичном обращении без последующей госпитализации по профилям офтальмология, хирургия, травматология.

2.2.4.4.3. К посещениям на дому при оказании неотложной медицинской помощи относится оказание неотложной медицинской помощи на дому при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний выездными бригадами, в состав которых входит врач общей практики, врач – терапевт участковый, врач – педиатр участковый, врач скорой медицинской помощи, работающие в кабинете неотложной медицинской помощи согласно графику дежурств.

2.2.4.4.4. В целях учета посещений с профилактической целью, неотложной медицинской помощи, обращений по заболеванию при формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, МО обязательно указывается повод обращения.

2.2.4.5. При оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, используются следующие единицы объема медицинской помощи:

за посещение (с профилактической и иными целями; в неотложной форме);

за обращение по поводу диспансерного наблюдения, обращение по поводу заболевания (за законченный случай лечения по тарифу региональной медико-экономической модели);

за посещение (с профилактической и иными целями; в неотложной форме, по заболеванию), выраженное в условных единицах трудоемкости (УЕТ), при зубоврачебном и стоматологическом посещениях);

за законченный случай диспансеризации, случай проведения медицинского осмотра несовершеннолетних (профилактического, предварительного).

2.2.5. Особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установлены в приложении 12 «Правила оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области».

2.3. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.

2.3.1. Перечень МО (структурных подразделений МО), участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

Строка 12 Таблицы 9 пункта 2.3.1. изложена в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 31.03.2015 № 3/1). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.03.2015.

Таблица 9

№ п/п	Наименование МО	Районный коэффициент	Уровень МО*	Профиль
1	КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница № 1»	+	1	Терапевтический
			2	Прочие профили
2	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9»	+	1	Терапевтический
			3	Аллергологический
			2	Прочие профили

№ п/п	Наименование МО	Районный коэффициент	Уровень МО*	Профиль
3	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 4»	+	1	Все профили
4	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 5»	+	2	Хирургический
			1	Прочие профили
5	КОГБУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница»	+	3 ¹	Все профили
6	КОГБУЗ «Кировский родильный дом № 1»	+	1	Все профили
7	КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница»	+	3 ¹	Все профили
8	КОГБУЗ «Северная городская клиническая больница»	+	1	Гастроэнтерологический
				Пульмонологический
				Аллергологический
				Терапевтический
			2	Медицинская реабилитация
			2	Прочие профили
9	КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница № 6 «Лепсе»	+	1	Терапевтический
			3	Проктологический
			2	Прочие профили
10	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2»	+	1	Все профили
11	КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница»	+	3	Все профили
12	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»	+	3 ¹	Педиатрический
			3	Хирургический
			3	Прочие профили
13	КОГБУЗ «Кировская областная больница восстановительного лечения»	+	1	Все профили
14	КОГБУЗ «Областной гериатрический центр»	+	1 ¹	Медицинская реабилитация
			1	Прочие профили
15	КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер»	+	3 ¹	Дерматологический
			3	Прочие профили
16	КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер»	+	3	Все профили
17	КОГБУЗ «Кировский областной госпиталь для ветеранов войн»	+	1	Все профили
18	КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница № 3»	+	3	Все профили
19	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+	1	Все профили
20	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кировской области»	+	1	Все профили
21	КОГБУЗ «Арбажская центральная районная больница»	–	1	Все профили
22	КОГБУЗ «Афанасьевская центральная районная больница»	+	1	Все профили
23	КОГБУЗ «Белохолуницкая центральная районная больница»	+	1	Все профили
24	КОГБУЗ «Верхнекамская центральная районная больница»	+	1	Все профили
25	КОГБУЗ «Верхошижемская центральная районная больница»	–	1	Все профили
26	КОГБУЗ «Даровская центральная районная больница»	+	1	Все профили
27	КОГБУЗ «Зуевская центральная районная больница»	+	1	Педиатрический
				Терапевтический
				Офтальмологический
			2	Инфекционный
			2	Прочие профили

№ п/п	Наименование МО	Районный коэффициент	Уровень МО*	Профиль
28	КОГБУЗ «Кикнурская центральная районная больница»	–	1	Все профили
29	КОГБУЗ «Кильмезская центральная районная больница»	–	1	Все профили
30	КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница»	+	1	Эндокринологический Педиатрический Терапевтический Инфекционный
			2	Прочие профили
31	ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 52» Федерального медико-биологического агентства	+	2	Урологический Гинекологический Отоларингологический Дерматологический
			1	Прочие профили
32	КОГБУЗ «Куменская центральная районная больница»	+	1	Все профили
33	КОГБУЗ «Лебяжская центральная районная больница»	–	1	Все профили
34	КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница»	+	1	Педиатрический Терапевтический Инфекционный
			2	Прочие профили
35	КОГБУЗ «Малмыжская центральная районная больница»	–	1	Все профили
36	КОГБУЗ «Мурашинская центральная районная больница»	+	1	Все профили
37	КОГБУЗ «Нагорская центральная районная больница»	+	1	Все профили
38	КОГБУЗ «Немская центральная районная больница»	–	1	Все профили
39	КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница»	–	1	Педиатрический Терапевтический Дерматологический Инфекционный
			2	Прочие профили
40	КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница»	+	1	Педиатрический Терапевтический Офтальмологический Инфекционный Наркологический Венерологический
			2	Прочие профили
41	КОГБУЗ «Опаринская центральная районная больница»	+	1	Все профили
42	КОГБУЗ «Оричевская центральная районная больница»	–	1	Все профили
43	КОГБУЗ «Орловская центральная районная больница»	+	1	Все профили
44	КОГБУЗ «Пижанская центральная районная больница»	–	1	Все профили
45	КОГБУЗ «Подосиновская центральная районная больница имени Н.В. Отрокова»	+	1	Все профили
46	КОГБУЗ «Санчурская центральная районная больница имени заслуженного врача РСФСР А.И. Прохорова»	–	1	Все профили
47	КОГБУЗ «Свечинская центральная районная больница»	–	1	Все профили

№ п/п	Наименование МО	Районный коэффициент	Уровень МО*	Профиль
48	КОГБУЗ «Советская центральная районная больница»	–	1	Педиатрический
				Терапевтический
				Офтальмологический
				Дерматологический
			2	Инфекционный
				Прочие профили
49	КОГБУЗ «Сунская центральная районная больница»	–	1	Все профили
50	КОГБУЗ «Тужинская центральная районная больница»	–	1	Все профили
51	КОГБУЗ «Унинская центральная районная больница»	+	1	Все профили
52	КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница»	–	1	Все профили
53	КОГБУЗ «Фаленская центральная районная больница»	+	1	Все профили
54	КОГБУЗ «Шабалинская центральная районная больница»	–	1	Все профили
55	КОГБУЗ «Юрьянская районная больница»	+	1	Все профили
56	КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница»	–	1	Педиатрический
				Терапевтический
				Дерматологический
				Инфекционный
			2	Прочие профили
57	КОГБУЗ «Кировский областной диагностический центр»	+	1	Все профили
58	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43 Федеральной службы исполнения наказаний»	+	1	Все профили
59	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	+	3	Все профили
60	КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница»	–	1	Педиатрический
				Терапевтический
				Инфекционный
				Наркологический
			2	Прочие профили
61	КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница имени академика А.Н. Бакулева»	+	1	Эндокринологический
				Педиатрический
				Терапевтический
				Онкологический
			1 ¹	Инфекционный
2	Медицинская реабилитация			
62	ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	1 ¹	Медицинская реабилитация
			1	Прочие профили
63	КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7 им. В.И. Юрловой»	+	2	Эндокринологический
			1	Хирургический
64	КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница»	–	1	Прочие профили
				Педиатрический
				Терапевтический
				Офтальмологический
			2	Инфекционный
				Прочие профили
65	ФГБУН «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства»	+	3	Все профили

*к 1 уровню медицинских организаций по уровням оплаты медицинской помощи в круглосуточных стационарах относятся медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь;

к 1¹ уровню медицинских организаций по уровням оплаты медицинской помощи в круглосуточных стационарах относятся медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», в реабилитационных отделениях после лечения в сосудистых центрах;

ко 2 уровню медицинских организаций по уровням оплаты медицинской помощи в круглосуточных стационарах относятся медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные межрайонные отделения, межрайонные лечебно-диагностические центры, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь;

к 3 уровню медицинских организаций по уровням оплаты медицинской помощи в круглосуточных стационарах относятся медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь;

к 3¹ уровню медицинских организаций по уровням оплаты медицинской помощи в круглосуточных стационарах относятся медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а так же оказывающие медицинскую помощь в рамках 1 уровня.

2.3.2. Перечень МО, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях:

Таблица 10

№ п/п	Наименование МО	Районный коэффициент	Уровень МО
1	КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница»	+	3
2	КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница»	+	3
3	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»	+	3
4	КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница № 3»	+	3
5	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	+	3
6	ФГБУН «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства»	+	3

2.3.3. Оплата медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, осуществляется за законченный случай лечения заболевания (случай госпитализации), включенного в соответствующую КСГ.

2.3.3.1. Оплата медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется за законченный случай лечения заболевания (случай госпитализации), в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными 15.12.2014 Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

2.3.3.2. Перечень КСГ, используемый при оплате специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, установлен в пункте 3 приложения 4 «Тарифы законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях».

2.3.3.3. Оплата специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется за законченный случай лечения заболевания.

2.3.3.4. Оплата специализированной медицинской помощи за счет средств межбюджетных трансфертов областного бюджета, поступающих в бюджет Кировского областного ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (средства областного бюджета), осуществляется за законченный случай лечения заболевания в соответствии с перечнем специальных клинико – статистических групп, установленных в пункте 3 приложения 4 «Тарифы законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-

статистическую группу заболеваний, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях».

2.3.3.5. Отнесение случая лечения заболевания к той или иной группе КСГ осуществляется по следующим условиям:

2.3.3.5.1. в качестве основных критериев группировки КСГ используются код диагноза в соответствии со справочником «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» (далее – МКБ 10) и код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии (далее также – услуги) в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1664н (далее – Номенклатура);

2.3.3.5.2. в качестве дополнительных критериев при формировании КСГ используются следующие признаки:

2.3.3.5.2.1. код диагноза (при основном критерии группировки – код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии);

2.3.3.5.2.2. код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии (при основном критерии группировки – код диагноза);

2.3.3.5.2.3. пол;

2.3.3.5.2.4. возраст;

2.3.3.5.2.5. длительность пребывания в стационаре.

2.3.3.6. Особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, установлены в приложении 12 «Правила оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области».

2.4. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.

2.4.1. Перечень МО (структурных подразделений МО), участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара:

Строка 13 Таблицы 11 пункта 2.4.1. изложена в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 27.02.2015 № 2/1). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.02.2015.

Таблица 11

№ п/п	Наименование МО	Районный коэффициент	Уровень МО*	Профили
1.	КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница № 1»	+	1	Все профили
2.	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9»	+	1	Все профили
3.	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 4»	+	1	Все профили
4.	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 5»	+	1	Все профили
5.	КОГБУЗ «Кировский родильный дом № 1»	+	1	Все профили
6.	КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница»	+	3 ¹	Все профили
7.	КОГБУЗ «Северная городская клиническая больница»	+	1	Все профили
8.	КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница № 6 «Лепсе»	+	3	Проктологический
			1	Урологический
9.	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2»	+	1	Прочие профили
10.	КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница»	+	3	Все профили
11.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»	+	3 ¹	Все профили

№ п/п	Наименование МО	Районный коэффициент	Уровень МО*	Профили
12.	КОГБУЗ «Областной гериатрический центр»	+	1	Все профили
13.	КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер»	+	3 ¹	Дерматологический
			3	Прочие профили
14.	КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер»	+	3	Все профили
15.	КОГБУЗ «Кировский областной госпиталь для ветеранов войн»	+	1	Все профили
16.	КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница № 3»	+	3	Все профили
17.	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+	1	Все профили
18.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кировской области»	+	1	Все профили
19.	КОГБУЗ «Арбажская центральная районная больница»	–	1	Все профили
20.	КОГБУЗ «Афанасьевская центральная районная больница»	+	1	Все профили
21.	КОГБУЗ «Белохолуницкая центральная районная больница»	+	1	Все профили
22.	КОГБУЗ «Верхнекамская центральная районная больница»	+	1	Все профили
23.	КОГБУЗ «Верхошижемская центральная районная больница»	–	1	Все профили
24.	КОГБУЗ «Даровская центральная районная больница»	+	1	Все профили
25.	КОГБУЗ «Зуевская центральная районная больница»	+	1	Все профили
26.	КОГБУЗ «Кикнурская центральная районная больница»	–	1	Все профили
27.	КОГБУЗ «Кильмезская центральная районная больница»	–	1	Все профили
28.	КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница»	+	1	Все профили
29.	ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 52» Федерального медико-биологического агентства	+	1	Все профили
30.	КОГБУЗ «Куменская центральная районная больница»	+	1	Все профили
31.	КОГБУЗ «Лебяжская центральная районная больница»	–	1	Все профили
32.	КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница»	+	1	Все профили
33.	КОГБУЗ «Малмыжская центральная районная больница»	–	1	Все профили
34.	КОГБУЗ «Мурашинская центральная районная больница»	+	1	Все профили
35.	КОГБУЗ «Нагорская центральная районная больница»	+	1	Все профили
36.	КОГБУЗ «Немская центральная районная больница»	–	1	Все профили
37.	КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница»	–	1	Все профили
38.	КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница»	+	1	Все профили
39.	КОГБУЗ «Опаринская центральная районная больница»	+	1	Все профили

№ п/п	Наименование МО	Районный коэффициент	Уровень МО*	Профили
40.	КОГБУЗ «Оричевская центральная районная больница»	–	1	Все профили
41.	КОГБУЗ «Орловская центральная районная больница»	+	1	Все профили
42.	КОГБУЗ «Пижанская центральная районная больница»	–	1	Все профили
43.	КОГБУЗ «Подосиновская центральная районная больница имени Н.В. Отрокова»	+	1	Все профили
44.	КОГБУЗ «Санчурская центральная районная больница имени заслуженного врача РСФСР А.И. Прохорова»	–	1	Все профили
45.	КОГБУЗ «Свечинская центральная районная больница»	–	1	Все профили
46.	КОГБУЗ «Советская центральная районная больница»	–	1	Все профили
47.	КОГБУЗ «Сунская центральная районная больница»	–	1	Все профили
48.	КОГБУЗ «Тужинская центральная районная больница»	–	1	Все профили
49.	КОГБУЗ «Унинская центральная районная больница»	+	1	Все профили
50.	КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница»	–	1	Все профили
51.	КОГБУЗ «Фаленская центральная районная больница»	+	1	Все профили
52.	КОГБУЗ «Шабалинская центральная районная больница»	–	1	Все профили
53.	КОГБУЗ «Юрьянская районная больница»	+	1	Все профили
54.	КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница»	–	1	Все профили
55.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43 Федеральной службы исполнения наказаний»	+	1	Все профили
56.	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	+	3	Все профили
57.	КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница»	–	1	Все профили
58.	КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница имени академика А.Н. Бакулева»	+	1	Все профили
59.	ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации»	+	1	Все профили
60.	КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7 им. ВИ. Юрловой»	+	1	Все профили
61.	КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница»	–	1	Все профили
62.	КОГБУЗ «Кировский клиничко-диагностический центр»	+	1	Все профили
63.	КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр»	+	1	Все профили
64.	ФГБУН «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства»	+	3	Все профили

*к 1 уровню медицинских организаций по уровням оплаты медицинской помощи в дневных стационарах относятся медицинские организации, оказывающие первичную врачебную медико-санитарную помощь;

ко 2 уровню медицинских организаций по уровням оплаты медицинской помощи в дневных стационарах относятся медицинские организации, оказывающие первичную врачебную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь;

к 3 уровню медицинских организаций по уровням оплаты медицинской помощи в дневных стационарах относятся медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь;

к 3¹ уровню медицинских организаций по уровням оплаты медицинской помощи в круглосуточных стационарах относятся медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а так же оказывающие медицинскую помощь в рамках 1 уровня.

2.4.2. Оплата медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ.

2.4.3. Иные особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара.

2.4.3.1. День начала лечения и день выписки учитываются как два дня.

2.4.3.2. В реестр включаются все дни лечения, включая выходные дни от поступления больного в дневной стационар до его выписки.

2.5. Порядок оплаты прерванных случаев лечения, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной МО либо между МО установлен в приложении 12 «Правила оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области».

2.6. Сведения о применении способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне МО.

2.6.1. Перечень МО, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающих медицинскую помощь вне МО:

Таблица 12

№ п/п	Наименование МО	Уровень МО	Районный коэффициент
1	КОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова»	1	+
2	КОГБУЗ «Арбажская центральная районная больница»	1	–
3	КОГБУЗ «Афанасьевская центральная районная больница»	1	+
4	КОГБУЗ «Белохолуницкая центральная районная больница»	1	+
5	КОГБУЗ «Верхнекамская центральная районная больница»	1	+
6	КОГБУЗ «Верхошижемская центральная районная больница»	1	–
7	КОГБУЗ «Даровская центральная районная больница»	1	+
8	КОГБУЗ «Зуевская центральная районная больница»	1	+
9	КОГБУЗ «Кикнурская центральная районная больница»	1	–
10	КОГБУЗ «Кильмезская центральная районная больница»	1	–
11	КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница»	1	+
12	ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 52» ФМБА России	1	+
13	КОГБУЗ «Куменская центральная районная больница»	1	+
14	КОГБУЗ «Лебяжская центральная районная больница»	1	–
15	КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница»	1	+
16	КОГБУЗ «Малмыжская центральная районная больница»	1	–
17	КОГБУЗ «Мурашинская центральная районная больница»	1	+
18	КОГБУЗ «Нагорская центральная районная больница»	1	+
19	КОГБУЗ «Немская центральная районная больница»	1	–
20	КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница»	1	–
21	КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница»	1	+
22	КОГБУЗ «Опаринская центральная районная больница»	1	+
23	КОГБУЗ «Орчевская центральная районная больница»	1	–
24	КОГБУЗ «Орловская центральная районная больница»	1	+
25	КОГБУЗ «Пижанская центральная районная больница»	1	–
26	КОГБУЗ «Подосиновская центральная районная больница имени Н.В. Отрокова»	1	+
27	КОГБУЗ «Санчурская центральная районная больница имени заслуженного врача РСФСР А.И. Прохорова»	1	–
28	КОГБУЗ «Свечинская центральная районная больница»	1	–
29	КОГБУЗ «Советская центральная районная больница»	1	–
30	КОГБУЗ «Сунская центральная районная больница»	1	–
31	КОГБУЗ «Тужинская центральная районная больница»	1	–
32	КОГБУЗ «Унинская центральная районная больница»	1	+
33	КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница»	1	–
34	КОГБУЗ «Фаленская центральная районная больница»	1	+

35	КОГБУЗ «Шабалинская центральная районная больница»	1	–
36	КОГБУЗ «Юрьянская районная больница»	1	+
37	КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница»	1	–
38	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43 Федеральной службы исполнения наказаний»	1	+
39	КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница»	1	–
40	КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница имени академика А.Н. Бакулева»	1	+
41	КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница»	1	–
42	КОГБУЗ "Кировская клиническая больница № 7 им. В.И.Юрловой"	1	+

2.6.2 Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

2.6.2.1. Тариф подушевого норматива финансирования скорой (за исключением скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи) в части расходов на заработную плату включает расходы на финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты врачам, фельдшерам и медицинским сестрам МО и подразделений скорой медицинской помощи, за оказанную скорую медицинскую помощь вне МО в соответствии распоряжением.

2.6.2.2. Размер ежемесячной стимулирующей выплаты составляет:

2.6.2.2.1. врачу скорой медицинской помощи – 5,0 тыс. рублей;

2.6.2.2.2. фельдшеру, акушеру (акушерке) скорой медицинской помощи – 3,5 тыс. рублей;

2.6.2.2.3. медицинской сестре скорой медицинской помощи независимо от занимаемой должности – 2,5 тыс. рублей.

2.6.3. Перечень медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам на основе региональной медико-экономической модели по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (вызов скорой медицинской помощи):

2.6.3.1. Медицинская эвакуация (расстояние до пункта эвакуации до 50 км, категория зоны I);

2.6.3.2. Медицинская эвакуация (расстояние до пункта эвакуации от 51 км до 100 км, категория зоны II);

2.6.3.3. Медицинская эвакуация (расстояние до пункта эвакуации от 101 км до 200 км, категория зоны III);

2.6.3.4. Медицинская эвакуация (расстояние до пункта эвакуации более 200 км, категория зоны IV);

2.6.3.5. Диагностика больных с нестабильной стенокардией, острым и повторным инфарктом миокарда из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи;

2.6.3.6. Лечение с проведением системного тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи (I категория зоны медицинской эвакуации);

2.6.3.7. Лечение с проведением системного тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи (II категория зоны медицинской эвакуации);

2.6.3.8. Лечение с проведением системного тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи (III категория зоны медицинской эвакуации);

2.6.3.9. Лечение без тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи (II категория зоны медицинской эвакуации);

2.6.3.10. Лечение без тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи (III категория зоны медицинской эвакуации);

2.6.3.11. Лечение без тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи (IV категория зоны медицинской эвакуации);

2.6.3.12. Региональная медико-экономическая модель медицинской помощи больным с инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт (скорая медицинская помощь, I категория зоны медицинской эвакуации);

2.6.3.13. Региональная медико-экономическая модель медицинской помощи больным с инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт (скорая медицинская помощь, II категория зоны медицинской эвакуации);

2.6.3.14. Региональная медико-экономическая модель медицинской помощи больным с инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт (скорая медицинская помощь, III категория зоны медицинской эвакуации);

2.6.3.15. Региональная медико-экономическая модель медицинской помощи больным с инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт (скорая медицинская помощь, IV категория зоны медицинской эвакуации).

2.6.4. Перечень медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам.

Перечень медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам на основе региональной медико-экономической модели по страховым случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (вызов скорой медицинской помощи), за счет средств бюджета Кировского областного ТФОМС, полученных в виде межбюджетных трансфертов из областного бюджета:

2.6.4.1. Медицинская эвакуация (расстояние до пункта эвакуации до 50 км, категория зоны I);

2.6.4.2. Медицинская эвакуация (расстояние до пункта эвакуации от 51 км до 100 км, категория зоны II);

2.6.4.3. Медицинская эвакуация (расстояние до пункта эвакуации от 101 км до 200 км, категория зоны III);

2.6.4.4. Медицинская эвакуация (расстояние до пункта эвакуации более 200 км, категория зоны IV);

2.6.4.5. Медицинская эвакуация пациента (экстренная доставка медицинских работников и др.) авиационным транспортом;

2.6.4.6. Медицинская эвакуация пациента (экстренная доставка медицинских работников и др.) наземным транспортом на расстояние до 50 км в одно направление;

2.6.4.7. Медицинская эвакуация пациента (экстренная доставка медицинских работников и др.) наземным транспортом на расстояние свыше 50 км до 100 км в одно направление;

2.6.4.8. Медицинская эвакуация пациента (экстренная доставка медицинских работников и др.) наземным транспортом на расстояние свыше 100 км до 200 км в одно направление;

2.6.4.9. Медицинская эвакуация пациента (экстренная доставка медицинских работников и др.) наземным транспортом на расстояние свыше 200 км в одно направление.

3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

3.1. Структура тарифов на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с требованиями части 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает 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 МО лаборатории и диагностического оборудования, организации питания (при отсутствии организованного питания МО), 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 МО, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

3.2. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определены на основании методики расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», Номенклатуры медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 23.12.2014 № 17/225, Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 15.12.2014, письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

3.3. Структура тарифов на оплату медицинской помощи с указанием долей расходования средств в процентах по направлениям расходования средств установлена в приложении 9 «Структура тарифов на оплату медицинской помощи».

3.4. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

3.4.1. Средний размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, оказываемой МО, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2015 год составляет 3170,78 руб., в том числе:

3.4.1.1. посещения с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях МО – 879,66 руб. на 1 застрахованного в год;

3.4.1.2. обращения по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях МО – 2053,44 руб. на 1 застрахованного в год;

3.4.1.3. посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 237,68 руб. на 1 застрахованного в год.

3.4.2. Средний размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, оказываемой МО, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год составляет 3120, 67 руб., в том числе:

3.4.2.1. посещения с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях МО – 854,13 руб. на 1 застрахованного в год;

3.4.2.2. обращения по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях МО – 2028,86 руб. на 1 застрахованного в год;

3.4.2.3. посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 237,68 руб. на 1 застрахованного в год.

3.4.3. Средний размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, оказываемой МО, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования на 2015 год составляет 50,11 руб., в том числе:

3.4.3.1. посещения с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях МО – 25,53 руб. на 1 застрахованного в год;

3.4.3.2. обращения по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях МО – 24,58 руб. на 1 застрахованного в год.

3.4.4. Размер подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи установлен в приложении 1 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях».

3.4.5. Тарифы стоимости одного амбулаторно-поликлинического посещения установлены в приложении 2 «Тарифы стоимости одного амбулаторно-поликлинического посещения».

3.4.6. Половозрастные группы населения, половозрастные и поправочные коэффициенты, применяемые при расчете норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи, сводная таблица поправочных коэффициентов, применяемых при расчете нормативов финансирования первичной медико-санитарной помощи по медицинским организациям Кировской области установлены в приложении 1 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях».

3.4.7. Тарифы законченного случая лечения в амбулаторных условиях на основе региональных медико-экономических моделей представлены в приложении 3 «Тарифы законченного случая лечения в амбулаторных условиях на основе региональных медико-экономических моделей».

3.5. Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в условиях круглосуточного стационара.

3.5.1. Средний размер финансового обеспечения стационарной медицинской помощи, оказываемой МО, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2015 год, составляет 4164,67 руб., в том числе:

3.5.1.1. в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 4144,29 руб.;

3.5.1.2. по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, – 20,38 руб.

3.5.2. Перечень групп заболеваний, в том числе КСГ, с указанием коэффициентов относительной затратно-стоимости КСГ, размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ, поправочные коэффициенты оплаты КСГ, установленные на территории Кировской области, представлены в приложении 4 «Тарифы законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях».

3.5.3. Содержание клинико-статистических групп представлено в приложении 6.1 «Содержание терапевтических клинико-статистических групп», приложении 6.2 «Содержание специальных (социально-значимых) клинико-статистических групп», приложении 6.3 «Содержание хирургических клинико-статистических групп», приложении 6.4 «Содержание комплексных клинико-статистических групп», приложении 6.5 «Содержание специальных клинико-статистических групп специализированной высокотехнологичной медицинской помощи».

3.6. Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в условиях дневного стационара.

3.6.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара, оказываемой МО, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2015 год, составляет 774,88 руб., в том числе:

3.6.1.1. в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 774,31 руб.;

3.6.1.2. по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования – 0,57 руб.

3.6.2. Перечень групп заболеваний, в том числе КСГ, с указанием коэффициентов относительной затратно-стоимости КСГ, размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ, поправочные коэффициенты оплаты КСГ, установленные на территории Кировской области, установлены в приложении 5 «Тарифы законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний, при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара».

3.6.3. Содержание клинико-статистических групп представлено в приложении 6.1 «Содержание терапевтических клинико-статистических групп», приложении 6.2 «Содержание специальных (социально-значимых) клинико-статистических групп», приложении 6.3 «Содержание хирургических клинико-статистических групп», приложении 6.4 «Содержание комплексных клинико-статистических групп», 6.5 «Содержание специальных клинико-статистических групп специализированной высокотехнологичной медицинской помощи».

3.7. Тарифы на скорую медицинскую помощь, оказываемую вне МО.

3.7.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой МО, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2015 год, составляет 595,56 руб., в том числе:

3.7.1.1. в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 575,35 руб.

3.7.1.2. по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования – 20,21 руб.

3.7.2. Размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи представлены в приложении 7 «Тарифы на скорую медицинскую помощь, оказываемую вне медицинской организации».

3.7.3. Поправочные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи установлены в приложении 7 «Тарифы на скорую медицинскую помощь, оказываемую вне медицинской организации».

3.7.4. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи), применяемые, в том числе, для осуществления межтерриториальных расчетов, установлены в приложении 7 «Тарифы на скорую медицинскую помощь, оказываемую вне медицинской организации».

3.7.5. Тарифы законченного случая лечения при оказании скорой медицинской помощи, оказанной вне МО, на основе региональных медико-экономических моделей установлены в приложении 8 «Тарифы законченного случая лечения при оказании скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации на основе региональных медико-экономических моделей».

3.8. Предельная стоимость диагностических услуг при осуществлении расчетов между МО установлена в приложении 10 «Предельная стоимость диагностических услуг при осуществлении расчетов между медицинскими организациями в сфере ОМС».

4. Заключительные положения

4.1. Иные аспекты оплаты медицинской помощи и взаимодействие участников сферы обязательного медицинского страхования:

4.1.1. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а так же уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества установлены в приложении 11 «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а так же уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества».

4.1.2. Правила оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области установлены в приложении 12 «Правила оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области».

4.1.3. Порядок возмещения гражданам денежных средств, затраченных на оплату медицинской помощи, подлежащей оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, установлен в приложении 13 «Порядок возмещения гражданам денежных средств, затраченных на оплату медицинской помощи, подлежащей оплате за счет средств обязательного медицинского страхования».

4.1.4. Регламент формирования, представления и обработки реестров оказанной медицинской помощи, счетов и реестров счетов установлен в приложении 14 «Регламент формирования, представления и обработки реестров оказанной медицинской помощи, счетов и реестров счетов».

4.2. Порядок внесения дополнений и изменений в тарифы.

Основанием для изменения тарифов служат:

4.2.1. Изменение Территориальной программы ОМС;

4.2.2. Изменение доходной части бюджета Кировского областного ТФОМС.

4.3. Порядок внесения изменений и дополнений в тарифное соглашение

Настоящее тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по соглашению всех сторон.

4.4. Порядок разрешения споров.

4.4.1. В случае возникновения споров между сторонами по настоящему тарифному соглашению стороны принимают все меры по их разрешению путем переговоров.

4.4.2. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего тарифного соглашения разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4.5. Срок действия тарифного соглашения.

Тарифное соглашение вступает в силу с 01.01.2015 и действует по 31.12.2015.

4.6. Порядок прекращения действия тарифного соглашения

Тарифное соглашение прекращает свое действие в случае принятия органами государственной власти решений, обуславливающих невозможность выполнения данного тарифного соглашения.

Подписи сторон:

Заместитель Председателя

Правительства Кировской области

Д.А. Матвеев

Департамент здравоохранения

Кировской области

Е.Д. Утемова

Государственное некоммерческое
финансово-кредитное учреждение
Кировский областной территориальный
фонд обязательного медицинского
страхования

Н.В. Куликова

Э.В. Школьник

Представители страховых медицинских
организаций

Н.М. Бякова

Ю.А. Кузнецов

Представители медицинских
профессиональных некоммерческих
организаций и их ассоциаций и
медицинских организаций

В.И. Троегубов

А.В. Черняев

Представители профессиональных союзов
медицинских работников

В.Д. Сенников

О.Н. Земская

