

ГЕНЕРАЛЬНОЕ ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

**на медицинские услуги, оказываемые по Территориальной программе
обязательного медицинского страхования населению**

Республики Ингушетия на 2020 год

от «30» декабря 2019 г.

г. Назрань

1. Общие положения

Заместитель Председателя Правительства Республики Ингушетия, в лице Амриевой М.С., министр здравоохранения Республики Ингушетия, в лице Льяновой З.А., директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия, в лице Дзейтов М.А., заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия, в лице Мальсагова М.Х., директор филиала страховой компании ЗАО «МАКС-М» г. Назрань, в лице Дзаурова Х.А., заместитель директора филиала страховой компании ЗАО «МАКС-М» г. Назрань, в лице Нальгиевой Е.Х., председатель профкома ГБУ «ИРКБ», в лице Саговой Р.Б., председатель первичной профсоюзной организации ГБУ «Республиканская поликлиника», в лице Саговой Ф.М., заместитель главного врача по экономическим вопросам ГБУЗ «Назрановская городская больница», в лице Банхаевой Х.А., заместитель главного врача по консультативной работе ГБУ «Ингушская республиканская клиническая больница», в лице Дзейговой Б.С., председателя региональной общественной организации «Врачебная палата Республики Ингушетия», в лице Дидиговой Р.Т., заместителя председателя региональной общественной организации «Врачебная палата Республики Ингушетия», в лице Угурчиевой З.О. именуемые в дальнейшем Стороны,

заключили генеральное тарифное соглашение (далее – СОГЛАШЕНИЕ) о нижеследующем:

СОГЛАШЕНИЕ разработано и заключено в соответствии с Федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 г. N 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Ингушетия.

СОГЛАШЕНИЕ определяет и устанавливает:

- порядок применения способов оплаты медицинской помощи;
- размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Ингушетия на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – Территориальная программа ОМС), а также порядок и условия их применения;
- 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.

2. Способы оплаты медицинской помощи

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

2.1.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются следующие способы оплаты в соответствии с Территориальной программой ОМС:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Республики Ингушетия застрахованным лицам, которым полис обязательного медицинского страхования выдан за пределами Республики Ингушетия, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации

2.1.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях включает в себя:

2.1.2.1. перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи по которым осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее – подушевой норматив финансирования), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) приведен в Приложении № 18 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.1.2.2. перечень медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), приведен в Приложении № 18 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.1.3. По подушевому нормативу осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями и с иными целями.

2.1.4. Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций и осуществление выплат медицинским организациям за достижение соответствующих показателей в Республике Ингушетия не предусмотрены.

2.2. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

2.2.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в соответствии с Территориальной программой ОМС осуществляется:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-профильную группу заболеваний и клинико-статистическую группу заболеваний;

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа (далее – прерванный случай оказания медицинской помощи).

2.2.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, приведен в Приложении № 18 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.2.3. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи установлен в Приложении № 1 к СОГЛАШЕНИЮ.

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

2.3.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в соответствии с Территориальной программой ОМС осуществляется:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-профильную группу заболеваний и клинико-статистическую группу заболеваний;

- за прерванный случай оказания медицинской помощи.

2.3.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, приведен в Приложении № 18 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.3.3. Порядок оплаты прерванных случаев лечения установлен в Приложении № 1 и №2 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.4. Применение способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации:

2.4.1. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, в соответствии с Территориальной программой ОМС осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи по тарифам согласно Приложению № 15 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.4.2. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, приведен в Приложении № 15 к СОГЛАШЕНИЮ.

3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

3.1. СОГЛАШЕНИЕ устанавливает действующие в 2020 году тарифы на оплату медицинской помощи (медицинские услуги), подушевые нормативы финансирования в объеме Территориальной программы ОМС на основании решений Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республики Ингушетия (далее – Комиссия).

Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определяется в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения от 28 февраля 2019 года N 108н.

Установление тарифов на отдельные медицинские услуги осуществляется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 октября 2017 года N 804н.

Порядок применения тарифов на медицинскую помощь (медицинские услуги) в медицинских организациях стационарного типа, определен Приложением № 1 к настоящему Соглашению. Данный порядок применяется в отношении тарифов согласно Приложениям № 4,17 к настоящему Соглашению.

Поправочные коэффициенты оплаты КПП и уровни оказания медицинских услуг устанавливаются для расчета конкретного случая согласно Приложения 14 к настоящему Соглашению.

Порядок применения тарифов и финансовых нормативов на медицинскую помощь (медицинские услуги), оказываемую в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), определен Приложением № 2 к настоящему Соглашению. Данный порядок применяется в отношении тарифов и финансовых нормативов согласно Приложениям № 5,6,7,8,9,10,11,12,13,15.

Размеры тарифов, подушевых нормативов финансирования устанавливаются согласно Приложениям, которые являются неотъемлемой частью СОГЛАШЕНИЯ.

3.2. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливаются средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Ингушетия, в расчете на одно застрахованное лицо согласно Приложения №2.

3.3. тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан согласно Приложениям №7, №8, №9, №10, №11, №12, №13, к СОГЛАШЕНИЮ.

3.3.1. половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации для объединенных в однородные группы медицинских организаций, размер финансового обеспечения медицинских организаций на 2020 год, в которых оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, согласно Приложению № 6 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.3.2. тарифы за единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, согласно Приложению № 7.

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

3.4.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Ингушетия, в расчете на одно застрахованное лицо согласно Приложения №1;

3.4.2. тарифы на оплату медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-

профильную группу заболеваний и клинико-статистическую группу заболеваний, согласно Приложения № 4 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.4.3. тарифы на оплату законченных случаев лечения в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования согласно Приложению №17 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.5. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, устанавливается:

3.5.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Ингушетия, в расчете на одно застрахованное лицо согласно Приложения № 2 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.5.2. тарифы на оплату медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-профильную группу заболеваний и клинико-статистическую группу заболеваний согласно Приложениям № 5 и №11 к СОГЛАШЕНИЮ.

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

3.6.1. средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Ингушетия, базовый (средний) размер подушевого норматива финансирования для оплаты скорой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо согласно Приложения №2 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.6.2. тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи, медицинская услуга), применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, согласно Приложению № 15 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.6.3. половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования для оплаты скорой медицинской помощи, средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации для объединенных в однородные группы медицинских организаций, размер финансового обеспечения медицинских организаций, в которых оплата скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, осуществляется по подушевому нормативу финансирования для оплаты скорой медицинской помощи, установлены в Приложении №15 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.7. Структура тарифов на оплату медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС Республики Ингушетия включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг (за исключением бригад скорой и неотложной медицинской помощи), коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества (за исключением расходов на капитальный ремонт), расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

**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**

Размеры сумм, не подлежащих оплате (уменьшения оплаты), и размеры штрафов установлены в Приложении № 3 к СОГЛАШЕНИЮ, которое содержит единые для всех медицинских организаций санкции за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, применяемые к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС.

5. Заключительные положения

5.1. СОГЛАШЕНИЕ вступает в силу с 01.01.2020 г. и действует по 31.12.2020 г.

5.2. Изменения и дополнения к настоящему СОГЛАШЕНИЮ признаются действительными после их оформления в письменном виде и подписания сторонами СОГЛАШЕНИЯ.

Изменения тарифов на оплату медицинской помощи, подушевых нормативов финансирования и порядка их применения устанавливаются ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ СОГЛАШЕНИЯМИ к СОГЛАШЕНИЮ на основании решений Комиссии.

Стороны, участвующие в подписании СОГЛАШЕНИЯ и дополнительных соглашений к нему, в течение 5-ти рабочих дней после подписания информируют организации, интересы которых они представляют, о вводимых изменениях и дополнениях.

5.3. Порядок применения тарифов, подушевых нормативов финансирования на оплату медицинской помощи определен Приложениями № 1 и №2 к СОГЛАШЕНИЮ.

5.4. Тарифы и порядки устанавливаются согласно Приложениям к СОГЛАШЕНИЮ, которые являются неотъемлемой частью настоящего СОГЛАШЕНИЯ.

Представители сторон Генерального тарифного соглашения:

комиссии —

заместитель Председателя Правительства
Республики Ингушетия



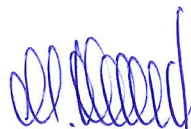
Амриева М.С.

Министр здравоохранения
Республики Ингушетия



Льянова З.А.

Директор Территориального фонда ОМС
Республики Ингушетия



Дзейтов М.А.

Заместитель директора Территориального
фонда ОМС Республики Ингушетия



Мальсагов М.Х.

Директор филиала страховой
компании АО «МАКС-М» г.Назрань



Дзауров Х.А.

Заместитель директора филиала
страховой компании АО «МАКС-М» г.
Назрань



Нальгиева Е.Х.

Председатель профкома ГБУ «Ингушская
республиканская клиническая больница»



Сагова Р.Б.

Председатель первичной профсоюзной
организации ГБУ «Республиканская
поликлиника»



Сагова Ф.М.

Заместитель главного врача по
консультативной работе ГБУ «Ингушская
республиканская клиническая больница»

Дзейгова Б.С.

Заместитель главного врача по
экономическим вопросам ГБУЗ
«Назрановская городская больница»

Банхаева Х.А.

Председатель региональной общественной
организации «Врачебная палата
Республики Ингушетия

Дидигова Р.Т.

Заместитель председателя региональной
общественной организации «Врачебная
палата Республики Ингушетия

Угурчиева З.О.

Секретарь комиссии - главный специалист
отдела формирования тарифов и
администрирования доходов бюджета
ФОМС

Гайсанова З.М.