

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2022 ГОД

30 декабря 2021 года

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Уполномоченный орган исполнительной власти Ленинградской области - Комитет по здравоохранению Ленинградской области, в лице председателя Вылегжанина Сергея Валентиновича, действующего на основании Положения,

Территориальный фонд - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области, в лице директора Алексеева Александра Николаевича, действующего на основании Положения,

Представители страховых медицинских организаций - ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», в лице директора Северо-Западного филиала Еремеева Юрия Алексеевича, действующего на основании Положения и доверенности,

Представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций - Региональная общественная организация «Врачебная палата Ленинградской области», в лице председателя Костюшова Евгения Васильевича, действующего на основании Устава,

Представители профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций) - Межрегиональная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация Профсоюза работников здравоохранения РФ, в лице председателя Элиовича Иосифа Григорьевича, действующего на основании Устава,

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области на 2022 год (далее – Тарифное соглашение на 2022 год) о нижеследующем:

Тарифное соглашение разработано и заключено в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.11.2010г №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №326-ФЗ),
- Федеральным законом от 21.11.2011г №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон №323-ФЗ),
- Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012г №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»,
- Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018г №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»,
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 №2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Программа),
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019г №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС),
- Приказом Минздравсоцразвития России от 25.01.2011г №29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - Приказ Минздравсоцразвития РФ №29н),
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017г №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»,
- Приказом Минздрава РФ от 29.12.2020 №1397н «Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (далее – Требования),
- Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011г №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Приказ ФОМС №79),

и на основании:

- Постановления Правительства Ленинградской области от 30.12.2021г №939 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – ТП ОМС в ЛО),

– Распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17.12.2021г №646-О «Об утверждении распределения медицинских организаций Ленинградской области в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи на 2022 год»,

– Распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17.12.2021г №645-О «Об утверждении перечня территориальных зон обслуживания граждан, зарегистрированных или проживающих в Ленинградской области, прикрепленных к медицинским организациям Ленинградской области, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу на 2022 год»,

– Протокола заседания №16 от 30.12.2021г Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области,

– других федеральных и региональных нормативных правовых актов, регулирующих отношения, связанные с обязательным медицинским страхованием.

Предмет Тарифного соглашения

В соответствии с пунктом 2 статьи 30 Федерального закона №326-ФЗ предметом настоящего Тарифного соглашения являются установленные Сторонами тарифы на оплату медицинской помощи.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области и соответствует базовой программе обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой)).

II. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В соответствии с разделом IV Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области Сторонами установлены следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

- отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- углубленной диспансеризации;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенным в Приложении 57 к Тарифному соглашению;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенным в Приложении 58 к Тарифному соглашению.

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

- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи (далее – Подушевой норматив по скорой медицинской помощи).

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который

приведен в приложении № 4 Программы (далее - углубленная диспансеризация).

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи (далее – Подушевой норматив на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи). При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

При оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами

применяется способ оплаты по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации с учетом критерия соответствия их требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению").

Способы оплаты медицинской помощи, используемые при оплате медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи, видов оказываемой медицинской помощи по КСГ, форм оказания медицинской помощи, а также структурных подразделений (ФП / ФАП, с указанием их количества), входящих в состав медицинской организации, приводятся в Приложении 1 к Тарифному соглашению.

III. ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи должны определяться в зависимости от формы, вида и условий оказания медицинской помощи по способам оплаты медицинской помощи, указанным в разделе II Тарифного соглашения, в соответствии со статьей 32 Федерального закона №323-ФЗ и главой «XII. Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России №108н (далее – Методика расчета тарифов).

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области структура тарифов на оплату медицинской помощи в плановой, экстренной и неотложной формах включает в себя расходы в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ.

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

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в дневном стационаре включает в себя расходы на приобретение продуктов питания и организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинских организациях) за счет средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на дополнительное финансовое обеспечение организации питания в условиях дневного стационара.

Тарифы на оплату медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе обязательного медицинского страхования

способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным, за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по Подушевому нормативу по скорой медицинской помощи, включает расходы на оплату медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе скорую (специализированную) медицинскую помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах, в том числе с проведением тромболитика.

Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по Подушевому нормативу на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи включает расходы на оплату медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, специализированную медицинскую помощь, оказываемую в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, комплексное посещение при проведении всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами, обращение в связи с заболеванием, посещение в неотложной форме, случай лечения, госпитализация, а также расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, за исключением:

– средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов,

– расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований

биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии,

- расходов на оплату тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19),
- расходов на оплату по углубленной диспансеризации,
- расходов на оплату оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (за комплексное посещение),
- расходов на оплату услуг амбулаторного диализа,
- расходов на высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП),
- размера средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в условиях стационара и дневного стационара за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Ленинградской области, в медицинских организациях Ленинградской области, не имеющих прикрепленное застрахованное население,
- расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

2. Размеры тарифов на оплату медицинской помощи определены дифференцированно с учетом уровня/подуровня медицинской организации, и указаны в следующих перечнях:

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 2 к Тарифному соглашению,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 3 к Тарифному соглашению,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 4 к Тарифному соглашению,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 5 к Тарифному соглашению,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по углубленной диспансеризации по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 6 к Тарифному соглашению,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями (за законченный случай) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 7 к Тарифному соглашению,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (за комплексное посещение) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.», согласно Приложению 8 к Тарифному соглашению,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания при проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 9 к Тарифному соглашению,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 10 к Тарифному соглашению,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 11 к Тарифному соглашению.

Коэффициенты для оплаты медицинской помощи определены в соответствии с Требованиями, с учетом уровня/подуровня оказания медицинской помощи:

1) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации первого уровня применяется при расчете тарифа на оплату первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и (или) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) (за исключением медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами);

2) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации второго уровня применяется при расчете тарифа на оплату первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и (или) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией населению нескольких муниципальных образований, а также указанной медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами;

3) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации третьего уровня (структурном подразделении) применяется при расчете тарифа на оплату специализированной медицинской помощи медицинскими организациями (структурными подразделениями), оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь.

Коэффициенты для оплаты медицинской помощи установлены с учетом уровня/подуровня оказания медицинской помощи в следующих приложениях к Тарифному соглашению:

«Коэффициенты для оплаты оказания скорой медицинской помощи по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 12 к Тарифному соглашению,

«Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 13 к Тарифному соглашению,

«Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических

медицинских осмотров) по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 14 к Тарифному соглашению,

«Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 15 к Тарифному соглашению,

«Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по углубленной диспансеризации по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 16 к Тарифному соглашению,

«Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями (за законченный случай) по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 17 к Тарифному соглашению,

«Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (за комплексное посещение) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.», согласно Приложению 18 к Тарифному соглашению,

«Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания при проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) по медицинским организациям, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 19 к Тарифному соглашению,

«Коэффициенты для оплаты оказания медицинской помощи в условиях стационара по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 20 к Тарифному соглашению,

«Коэффициенты для оплаты оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 21 к Тарифному соглашению.

3. При определении тарифа на оплату медицинской помощи, используемого при оплате медицинской помощи способами

- по Подушевому нормативу на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи,

- по Подушевому нормативу по скорой медицинской помощи,

установлены:

3.1. Размер среднего Подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, устанавливается в:

Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Размер среднего подушевого норматива финансирования по скорой медицинской помощи, в расчете на 1 застрахованное лицо установлен:

согласно Приложению 22 к Тарифному соглашению:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год»,

и согласно Приложению 23 к Тарифному соглашению:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц».

3.2. Значение коэффициента приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключающего влияние применяемых коэффициентов к специфике, уровню оказания медицинской помощи (включающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи (единого, равного 1), стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, в том числе за вызов

скорой медицинской помощи, и оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности:

- по Подушевому нормативу на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи учитываются в Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

- по Подушевому нормативу по скорой медицинской помощи, учитываются в «Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год», согласно Приложению 22 к Тарифному соглашению.

При этом критерии отдаленности установлены Комиссией по разработке ТПОМС в Ленинградской области, с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, – 1,113,

для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих от 20 до 50 тысяч человек, – 1,04,

для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих от 50 тысяч человек, – 1,0,

согласно Приложению 24 к Тарифному соглашению и учитываются при расчете Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год.

3.3. Значение коэффициента специфики оказания медицинской помощи медицинской организацией к базовому подушевому нормативу финансирования устанавливаются:

- по Подушевому нормативу на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

и установлены

- по Подушевому нормативу по скорой медицинской помощи в Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год согласно Приложению 22 к Тарифному соглашению,

учитывающего следующие критерии:

половозрастной состав обслуживаемого населения по всем видам и условиям оказания медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), с установлением значений половозрастных коэффициентов для групп в возрасте старше 65 лет:

для мужчин в размере 1,90245,

для женщин в размере 2,18740,

половозрастной состав обслуживаемого населения по скорой медицинской помощи, с установлением значений половозрастных коэффициентов для групп в возрасте старше 65 лет:

для мужчин в размере 2,48118,

для женщин в размере 2,11440:

согласно Приложению 25 к Тарифному соглашению «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.»,

и Приложению 26 к Тарифному соглашению «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.»,

плотность расселения обслуживаемого населения;

транспортная доступность;

уровень и структура заболеваемости обслуживаемого населения;

климатические и географические особенности территории обслуживания населения;

достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, согласно Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики";

районный коэффициент к заработной плате и процентные надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для территории субъекта Российской Федерации или г. Байконура законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Союза ССР, или коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг, равный 1.

3.4. Размеры базовых нормативов финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания (вызов скорой медицинской помощи, за медицинскую услугу, комплексное посещение, посещение, обращение (законченный случай), применяемые в том числе при проведении межтерриториальных расчетов, в амбулаторных условиях установлены в следующих Сборниках тарифов:

– «Сборник тарифов за вызов скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 27 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату посещений в неотложной форме в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 28 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 29 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату комплексного посещения при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью" и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 30 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату комплексного посещения при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 31 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату комплексного посещения при проведении профилактического медицинского осмотра определенных групп взрослого

населения в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 32 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату комплексного посещения при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 33 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 34 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату обращений в связи с заболеваниями (за законченный случай) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 35 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату обращений в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 36 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) при оказании амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 37 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) при оказании при оказании медицинских услуг по амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 38 к Тарифному соглашению,

– «Сборник тарифов на оплату медицинских услуг (Гемодиализ) при оказании медицинской помощи амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по отдельным лечебно-диагностическим процедурам по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 39 к Тарифному соглашению, в котором установлен Базовый тариф на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ»), в соответствии с Методическими рекомендациями, с учетом коэффициентов относительной затратоемкости.

3.5 Значение коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи является единым для всей территории Ленинградской области, равен 1.

3.6 Значения коэффициента уровня оказания медицинской помощи:

устанавливаются:

- по Подушевому нормативу на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

и установлены

- по Подушевому нормативу по скорой медицинской помощи в Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год согласно Приложению 22 к Тарифному соглашению.

3.7 Значения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

- установлено по Подушевому нормативу на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в Приложении 24 к Тарифному соглашению.

3.8 Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации - фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, рассчитан в соответствии с Методическими рекомендациями.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, рассчитан с учетом понижающего коэффициента 0,95 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей,

и установлен в размере:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, – 1 033,32 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 087,70 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 723,10 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1 934,90 тыс. рублей.

3.9 Значение коэффициента специфики оказания медицинской помощи, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации - фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, учитывающего критерий соответствия их требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н), согласно Приложению 40 к Тарифному соглашению:

«Финансовое обеспечение фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФП, ФАП) с указанием диапазона численности обслуживаемого населения в соответствии с ТП ОМС (в рамках базовой) на 2022г., с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат, учитывающими критерий соответствия требованиям, установленным об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, на 2022 год установлен согласно Приложению 40 Тарифного соглашения.

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

3.10 Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения), а также размеры установлены согласно Приложению 41 к Тарифному соглашению, и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей (в случае, если в тарифном соглашении определен способ оплаты медицинской помощи, указанный в пп.1 п.5 Требований, применяемый с учетом показателей результативности

деятельности медицинских организаций), установлен согласно Приложению 42 к Тарифному соглашению.

При оплате амбулаторной стоматологической медицинской помощи по посещениям и обращениям рекомендуется учитывать условные единицы трудоемкости (УЕТ). Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях указано в Приложении 43 к Тарифному соглашению.

4. При определении тарифов за медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по способам оплаты медицинской помощи за законченный/прерванный случай лечения заболевания, включенного в группу заболеваний (в том числе КСГ), применяемых в том числе при проведении межтерриториальных расчетов, установлено:

4.1. Перечень групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ или КПП, присутствующие в перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, указываются в соответствии с перечнем, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

- за медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях согласно Приложению 44 к Тарифному соглашению,

- за медицинскую помощь, оказанную в условиях дневного стационара согласно Приложению 45 к Тарифному соглашению.

4.2 Значения коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затроемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов составляет:

65% от значения норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования – 49 738,5 тыс. руб.,

63% от норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования – 23 600,1 тыс. руб.

Размер средней стоимости законченного случая лечения – Базовая ставка в разрезе условий оказания указанной медицинской помощи составляет:

- в стационарных условиях – 32 330,03 тыс. руб.,
- в условиях дневного стационара – 14 868,06 тыс. руб.

4.3 Значения коэффициента относительной затратноёмкости оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, в том числе КСГ или КПП, присутствующим в перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, установлены в соответствии с перечнем, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в разрезе условий оказания указанной медицинской помощи:

- за медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях согласно Приложению 44 к Тарифному соглашению,

- за медицинскую помощь, оказанную в условиях дневного стационара согласно Приложению 45 к Тарифному соглашению.

4.4 Значение коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи в Ленинградской области, является единым, равным 1.

4.5 Значения коэффициента специфики оказания медицинской помощи установлены в разрезе условий оказания медицинской помощи:

- за медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях согласно Приложению 46 к Тарифному соглашению,

- за медицинскую помощь, оказанную в условиях дневного стационара согласно Приложению 47 к Тарифному соглашению.

4.6 Значения коэффициента сложности лечения пациента (далее – КСЛП) установлены за медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, согласно Приложению 48 к Тарифному соглашению, в соответствии с «Регламентацией применения КСЛП», согласно Приложению 49 к Тарифному соглашению.

4.7 Значения коэффициента уровня / подуровня медицинской организации по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ и КПГ, в разрезе медицинских организаций установлены по условиям оказания медицинской помощи:

- за медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях согласно Приложению 50 к Тарифному соглашению,

- за медицинскую помощь, оказанную в условиях дневного стационара согласно Приложению 51 к Тарифному соглашению.

К отдельным КСГ, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне, либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи (например, аппендэктомия), коэффициент уровня (подуровня) при оплате не применяется (принимается равным 1). Исчерпывающий перечень таких КСГ в стационарных условиях установлен Приложению 52 к Тарифному соглашению. Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) в условиях дневного стационара, определяется в субъекте Российской Федерации.

4.8 Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной медицинской помощи по перечню высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, приведенной в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, применяемые в том числе при проведении межтерриториальных расчетов, установлены в Приложении 53 к Тарифному соглашению:

«Сборник тарифов на оплату законченного случая лечения в стационарных условиях (с использованием ВМП) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.».

4.9 Доли заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с долями заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, приведенной в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлены в Приложении 54 к Тарифному соглашению.

4.10 Доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ или КПП, установлены по условиям оказания медицинской помощи:

- за медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях согласно Приложению 44 к Тарифному соглашению,

- за медицинскую помощь, оказанную в условиях дневного стационара согласно Приложению 45 к Тарифному соглашению.

Особенности оплаты случаев лечения по КСГ, в составе которых установлена доля заработной платы и прочих расходов определяются согласно Приложению 55 к Тарифному соглашению.

4.11 Размеры оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи установлены в Приложении 56 к Тарифному соглашению «Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи».

Перечни КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее установлены в разрезе условий оказания медицинской помощи в приложениях:

«Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) в стационарных условиях с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год», согласно Приложению 57 к Тарифному соглашению,

«Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) в условиях дневного стационара с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год», согласно Приложению 58 к Тарифному соглашению.

Перечни КСГ, с учетом которых осуществляется оплата медицинской помощи установлены в следующих приложениях:

«Перечень КСГ в условиях стационара, к которым не применяются понижающие коэффициенты специфики (КС) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 59 к Тарифному соглашению,

«Перечень КСГ в условиях стационара, к которым не применяются повышающие коэффициенты специфики (КС) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 60 к Тарифному соглашению,

«Перечень КСГ в условиях стационара с применением хирургического вмешательства или тромболитической терапии по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 61 к Тарифному соглашению,

«Перечень КСГ в условиях дневного стационара с применением хирургического вмешательства или тромболитической терапии по ТП ОМС в ЛО на 2022г.», согласно Приложению 62 к Тарифному соглашению,

«Основные подходы к оплате медицинской помощи с применением телемедицинских технологий по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год», согласно Приложению 63 к Тарифному соглашению,

«Основные подходы к оплате медицинской помощи в рамках межучрежденческих и межтерриториальных расчетов по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год», согласно Приложению 64 к Тарифному соглашению,

«Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год», согласно Приложению 65 к Тарифному соглашению,

«Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация» по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год», согласно Приложению 66 к Тарифному соглашению,

«Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год», согласно Приложению 67 к Тарифному соглашению,

«Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология» по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год», согласно Приложению 68 к Тарифному соглашению,

«Оплата случаев лечения по профилю «Онкология» по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год», согласно Приложению 69 к Тарифному соглашению.

IV. РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ, НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА

Для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области на 2022 год Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, в соответствии с п.9.1 части 1 статьи 7 Федерального закона N 326-ФЗ (далее - порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи), методики исчисления размеров неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи и размеров уплаты штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, устанавливаемой Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н. установлен согласно Приложению 70 к Тарифному соглашению.

Основные подходы к использованию коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременной оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на 2022г. установлены согласно Приложению 71 к Тарифному соглашению.

V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с 01 января 2022 года и действует по 31 декабря 2022 года включительно, и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи по дате окончания лечения с 01 января 2022 года (включительно) по 31 декабря 2022 года (включительно).

2. В тарифное соглашение вносятся изменения:

а) при внесении изменений в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, в части включения (исключения) медицинских организаций;

б) при внесении изменений в распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями (при утверждении распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями не в составе тарифного соглашения - в случае необходимости дополнения (исключения) сведений, предусмотренных в

разделах 5 и 6 Требований, для медицинских организаций, объемы предоставления медицинской помощи по которым изменяются);

в) при определении новых заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых осуществляется оказание медицинской помощи застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования;

г) при внесении изменений в Требования, приводящие к изменению структуры и содержания тарифного соглашения;

д) при внесении изменений в порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в части изменения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи;

е) при принятии Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации решений, приводящих к необходимости внесения изменений в тарифное соглашение, в том числе изменении тарифов на оплату медицинской помощи, и (или) решений об изменении тарифов на оплату медицинской помощи.

3. Внесение изменений в тарифное соглашение осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к тарифному соглашению, которое является его неотъемлемой частью.

Неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения являются:

Приложение 1 – Способы оплаты медицинской помощи, используемые при оплате медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи, видов оказываемой медицинской помощи по КСГ, форм оказания медицинской помощи, а также структурных подразделений (ФП/ ФАП, с указанием их количества), входящих в состав медицинской организации, по ТПОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 2 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 3 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 4 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 5 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 6 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по углубленной диспансеризации по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 7 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями (за законченный случай) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 8 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (за комплексное посещение) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 9 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания при проведении отдельных диагностических (лабораторных)

исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 10 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 11 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 12 – Коэффициенты для оплаты оказания скорой медицинской помощи по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 13 – Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 14 – Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 15 – Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 16 – Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по углубленной диспансеризации по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 17 – Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями (за законченный случай) по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 18 – Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (за комплексное посещение) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 19 – Коэффициенты для оплаты оказания амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания при проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) по медицинским организациям, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 20 – Коэффициенты для оплаты оказания медицинской помощи в условиях стационара по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 21 – Коэффициенты для оплаты оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 22 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Приложение 23 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц,

Приложение 24 – Коэффициенты дифференциации, применяемые к j-ому подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на содержание и оплату труда персонала и критерии отдаленности для расчета коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот) с установлением значений указанного коэффициента по каждой медицинской организации, включая сведения о численности обслуживаемого населения (до 20 тыс. и свыше 20 тыс. человек), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 25 – Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 26 – Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 27 – Сборник тарифов за вызов скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 28 – Сборник тарифов на оплату посещений в неотложной форме в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 29 – Сборник тарифов на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 30 – Сборник тарифов на оплату комплексного посещения при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 31 – Сборник тарифов на оплату комплексного посещения при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 32 – Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении профилактического медицинского осмотра определенных групп взрослого населения в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 33 – Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 34 – Сборник тарифов на оплату исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 35 – Сборник тарифов на оплату обращений в связи с заболеваниями (за законченный случай) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 36 – Сборник тарифов на оплату обращений в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 37 – Сборник тарифов на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) при оказании амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 38 – Сборник тарифов на оплату тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) при оказании медицинских услуг по амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 39 – Сборник тарифов на оплату медицинских услуг (Гемодиализ) при оказании амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по отдельным лечебно-диагностическим процедурам по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 40 – Финансовое обеспечение фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФП, ФАП) с указанием диапазона численности обслуживаемого населения в соответствии с ТП ОМС (в рамках базовой) на 2022г., с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат, учитывающими критерий соответствия требованиям, установленным об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению,

Приложение 41 – Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 42 – Порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 43 – Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании

первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 44 – Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в стационарных условиях, в том числе КСГ и КПП, значения коэффициентов относительной затратно-емкости оказания медицинской помощи, доли заработной платы в структуре затрат по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 45 – Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в условиях дневного стационара, в том числе КСГ и КПП, значения коэффициентов относительной затратно-емкости оказания медицинской помощи, доли заработной платы в структуре затрат по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 46 – Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи в стационарных условиях по перечню КСГ, КПП по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 47 – Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по перечню КСГ, КПП по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 48 – Перечень случаев в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 49 – Регламентация применения КСЛП,

Приложение 50 – Коэффициенты уровня медицинской организации (КУС) в стационарных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 51 – Коэффициенты уровня медицинской организации (КУС) в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО на 2022г.,

Приложение 52 – Перечень КСГ в стационарных условиях, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации (принимается равным 1), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 53 – Сборник тарифов на оплату законченного случая лечения в стационарных условиях (с использованием ВМП) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 54 – Коэффициенты дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по ВМП на 2022 год,

Приложение 55 – Особенности оплаты случаев лечения по КСГ, в составе которых установлена доля заработной платы и прочих расходов,

Приложение 56 – Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи,

Приложение 57 – Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) в стационарных условиях с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Приложение 58 – Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) в условиях дневного стационара с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Приложение 59 – Перечень КСГ в условиях стационара, к которым не применяются понижающие коэффициенты специфики (КС), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 60 – Перечень КСГ в условиях стационара, к которым не применяются повышающие коэффициенты специфики (КС), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 61 – Перечень КСГ в стационарных условиях, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 62 – Перечень КСГ в условиях дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 63 – Основные подходы к оплате медицинской помощи с применением телемедицинских технологий по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Приложение 64 – Основные подходы к оплате медицинской помощи в рамках межучрежденческих и межтерриториальных расчетов по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Приложение 65 – Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Приложение 66 – Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация» по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Приложение 67 – Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Приложение 68 – Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология» по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Приложение 69 – Оплата случаев лечения по профилю «Онкология» по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Приложение 70 – Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год,

Приложение 71 – Основные подходы к использованию коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на 2022г.

Подписи Сторон:

Комитет по
здравоохранению
Ленинградской
области

Территориальный
фонд обязательного
медицинского
страхования
Ленинградской
области

ООО «Страховая
медицинская
компания
РЕСО-Мед»

Региональная
общественная
организация
«Врачебная
палата
Ленинградской
области»

Межрегиональная
Санкт-Петербурга
и Ленинградской
области
организация
Профсоюза
работников
здравоохранения
РФ



С.В. Вылегжанин



А.Н. Алексеев



Ю.А. Еремеев



Е.В. Костюшов



И.И. Элизович