

СОГЛАШЕНИЕ №8
о внесении изменений в Тарифное соглашение
по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области
на 2022 год
(далее – Соглашение №8)

1 августа 2022 года

Представители Сторон

Уполномоченный государственный орган Ленинградской области	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, в лице председателя комитета Вылегжанина Сергея Валентиновича, действующего на основании Положения о Комитете по здравоохранению
Территориальный фонд	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области, в лице заместителя директора Селезневой Натальи Михайловны, действующего на основании Положения о Территориальном фонде и Приказа от 21.07.2022 года №283
Представители страховых медицинских организаций	ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», в лице заместителя 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

в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона об ОМС установили внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области на 2022 год (далее - Тарифное соглашение на 2022г) следующие изменения и дополнения:

1. В Раздел «I. Общие положения» Тарифного соглашения на 2022г внести следующие изменения:

после абзаца:

«– Протокола заседания №9 от 30.06.2022г Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области»

дополнить абзацем следующего содержания:

«– Протокола заседания №10 от 29.07.2022г Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области».

2. В раздел «II. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Ленинградской области» Тарифного соглашения на 2022 год внести следующие изменения и дополнения:

2.1. с 01.07.2022 (по дате окончания лечения) дополнить подразделом:

«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».

Абзацы 20-21 остаются без изменений.

В абзац 22 внести изменения и изложить в новой редакции:

с 01.07.2022 (по дате окончания лечения):

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, с 01.07.2022 приводятся в Приложении 1 к Соглашению №8.

3. В раздел «III. Тарифы на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения на 2022 год внести следующие изменения и дополнения:

3.1. С 01.07.2022 (по дате окончания лечения) в п.1. абзацы начиная с 11-го изложить в новой редакции:

«Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением 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 (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи (далее - Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях), 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, порядок проведения которых установлены нормативно-правовыми актами, обращение в связи с заболеванием, посещение в неотложной форме, 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,

- размера средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях 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,

- выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 5 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, **оказанной в амбулаторных условиях**).

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, порядок 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,

- выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 5 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц **по всем видам и условиям оказания медицинской помощи**).

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.».

3.2. С 01.07.2022 (по дате окончания лечения) в абзацы 1-5 п.3.1 с учетом Соглашения №1, Соглашения №3, Соглашения №5, Соглашения №6 внести изменения и изложить в новой редакции:

«3.1. **Размер среднего Подушевого норматива** финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в расчете на 1 застрахованное лицо установлен:

согласно Приложению 2 к Соглашению №8:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.07.2022г.»

и согласно Приложению 3 к Соглашению №8:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.07.2022г.».

Размер среднего Подушевого норматива на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо установлен:

согласно Приложению 4 к Соглашению №8:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы 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, действующие с 01.07.2022г.»

и согласно Приложению 5 к Соглашению №8:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы 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, в месяц, действующие с 01.07.2022г.».

3.3. с 01.07.2022 (по дате окончания лечения) в абзацы 1-3 пп.3.2 с учетом Соглашения №1, Соглашения №3, Соглашения №5, Соглашения №6 внести изменения и изложить в новой редакции:

«3.2 Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, исключая влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 5 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц)

установлено согласно Приложению 2 к Соглашению №8:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи,

оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.07.2022г.»;

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи исключая влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 5 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц)

установлено согласно Приложению 4 к Соглашению №8:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы 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, действующие с 01.07.2022г.».

последний абзац изложить в новой редакции:

«согласно Приложению 7 к Соглашению №1 и учитываются при расчете Фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующих с 01.07.2022г. и Фактических дифференцированных подушевых нормативов 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, действующих с 01.07.2022г.».

3.4. с 01.07.2022 (по дате окончания лечения) в пп.3.3 с учетом Соглашения №1, Соглашения №3, Соглашения №5, Соглашения №6 внести изменения и изложить в новой редакции:

«3.3. **Значение коэффициентов специфики** оказания медицинской помощи медицинской организацией к базовому подушевому нормативу финансирования установлены:

- по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в

амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующих с 01.07.2022г., согласно Приложению 2 к Соглашению №8,

- по Подушевому нормативу финансирования 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, действующих с 01.07.2022г., согласно Приложению 4 к Соглашению №8,

- 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, действующих с 01.01.2022г., согласно Приложению 6 к Соглашению №1,

учитывающие:

1) уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, половозрастной состав обслуживаемого населения, в том числе оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, плотность расселения обслуживаемого населения, транспортную доступность, климатические и географические особенности территории обслуживания населения,

согласно Приложению 6 к Соглашению №8 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г.»,

согласно Приложению 7 к Соглашению №8 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г.»,

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.»,

2) наличие 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, согласно Приложению 7 к Соглашению №1;

3) проведение медицинской организацией профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц;».

3.5. с 01.07.2022 (по дате окончания лечения) в пп.3.6 с учетом Соглашения №1, Соглашения №3, Соглашения №5, Соглашения №6 внести изменения и изложить в новой редакции:

«3.6 Значения коэффициента уровня оказания медицинской помощи:

КУ_{МО} принимается равным 1, в соответствии с принятым Комиссией решением о неприменении коэффициента уровня для всех медицинских организаций, использующих способ оплаты:

- по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и указан в Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующих с 01.07.2022г., согласно Приложению 2 к Соглашению №8;

- по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи и указан в Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующих с 01.07.2022г., согласно Приложению 4 к Соглашению №8».

3.6. С 01.07.2022 (по дате окончания лечения) в абзац 2 пп.3.7 с учетом Соглашения №1, Соглашения №3, Соглашения №5, Соглашения №6 внести изменения и изложить в новой редакции:

«- установлено по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в Приложении 7 к Соглашению №1,

- установлено по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в Приложении 7 к Соглашению №1».

3.7. С 01.07.2022 (по дате окончания лечения) в п.3.10 внести изменения и дополнения и изложить в новой редакции:

«3.10. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, и 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., действующий с 01.07.2022г., установлены согласно Приложению 8 к Соглашению №8.

Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.07.2022г., установлен согласно Приложению 9 к Соглашению №8.

Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп 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., действующий с 01.07.2022г., установлен согласно Приложению 10 к Соглашению №8.

Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.04.2022, установлены согласно Приложению 10 к Соглашению №3.

Размеры, 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, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г., установлены согласно Приложению 11 к Соглашению №8.».

4. В п.3 раздела «V. Заключительные положения» Тарифного соглашения на 2022 год внести следующие изменения:

С 01.07.2022 (по дате окончания лечения):

Приложение 1 изложить в новой редакции согласно Приложению 1 к Соглашению №8 «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., действующие с 01.07.2022г.».

Приложение 25 изложить в новой редакции согласно Приложению 6 к Соглашению №8 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г.»,

Приложение 41 изложить в новой редакции согласно Приложению 8 к Соглашению №8 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, и 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., действующий с 01.07.2022г.»,

Приложение 72 изложить в новой редакции согласно Приложению 2 к Соглашению №8 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.07.2022г.»,

Приложение 73 изложить в новой редакции согласно Приложению 3 к Соглашению №8 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.07.2022г.».

Приложение 76 изложить в новой редакции согласно Приложению 9 к Соглашению №8 «Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.07.2022г.»

С 01.07.2022 (по дате окончания лечения) дополнить абзацами:

«Приложение 78 - Фактические дифференцированные подушевые нормативы 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, действующие с 01.07.2022г., согласно Приложению 4 к Соглашению №8»;

«Приложение 79 - Фактические дифференцированные подушевые нормативы 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, в месяц, действующие с 01.07.2022г., согласно Приложению 5 к Соглашению №8»;

«Приложение 80 - Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г., согласно Приложению 7 к Соглашению №8».

«Приложение 81 - Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп 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., действующий с 01.07.2022г., согласно Приложению 10 к Соглашению №8».

«Приложение 82 - Размеры, 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, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г., согласно Приложению 11 к Соглашению №8».

Приложения к Соглашению №8:

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., действующие с 01.07.2022г.,

Приложение 2 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.07.2022г.,

Приложение 3 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по

медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.07.2022г.,

Приложение 4 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы 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, действующие с 01.07.2022г.,

Приложение 5 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы 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, в месяц, действующие с 01.07.2022г.,

Приложение 6 – Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г.,

Приложение 7 – Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г.,

Приложение 8 - Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, и 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., действующий с 01.07.2022г.,

Приложение 9 – Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.07.2022г.,

Приложение 10 – Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп 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., действующий с 01.07.2022г.

Приложение 11 - Размеры, 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, а также критерии их оценки (включая целевые

значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г.

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

