ТАРИФНОЕСОГЛАШЕНИЕ
в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края от 28 декабря 2022 года

«28» декабря 2022 года г. Краснодар

1. Общие положения

Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (далее - Тарифное соглашение) заключено в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон № 326-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее Программа), Законом Краснодарского края от 23 декабря 2022-года № 4805-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» в целях реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС), предоставления за счет средств обязательного медицинского страхования застрахованным лицам равных условий бесплатного оказания медицинской помощи при наступлении страхового случая.

Предметом настоящего Тарифного соглашения являются согласование сторонами размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи, действующих в сфере обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) на территории Краснодарского края, способов оплаты медицинской помощи, значения 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.

Тарифное регулирование оплаты медицинской помощи в сфере ОМС на территории Краснодарского края осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными документами Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС), настоящим Тарифным соглашением, нормативными правовыми актами Краснодарского края и решениями комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия).

Представители сторон, уполномоченные постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 28 декабря 2011 года № 1609 «О комиссии по разработке территориальной программы обязательного

медицинского страхования»: министр здравоохранения Краснодарского края, председатель комиссии Е.Ф. Филиппов, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края, заместитель председателя комиссии Н.А. Губриева, начальник отдела ценообразования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края Т.А. Пименова, начальник финансово-экономического управления министерства здравоохранения Краснодарского края Т.А. Бочарова, директор филиала общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Краснодарском крае О.Д. Головенко, начальник финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края А.С. Дабахьян, заместитель председателя Краснодарской краевой организации профессионального союза работников здравоохранения Л.Л. Дьяченко, председатель Краснодарской краевой организации профессионального союза работников здравоохранения А.А. Клочанов, член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края С.А. Коровашкин, член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края В.В. Курносенков, заместитель министра здравоохранения Краснодарского края Т.А. Солоненко, ведущий специалист отдела по вопросам социально-экономических интересов трудящихся Краснодарского краевого объединения организации профсоюзов Е.А. Степанова, директор Краснодарского филиала акционерного общества «Страховая компания» «СОГАЗ-Мед» Л.А. Тарабара; член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 1» г. Краснодара А.А. Тетенкова достигли соглашения в следующем.

2. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Краснодарского края

Территориальной программой ОМС на территории Краснодарского края применяются способы оплаты медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

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

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая — медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной **в амбулаторных условиях**:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение 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), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и 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;

- 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;

- медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

- 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);

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения.

2.1.1. Перечень медицинских организаций (структурные подразделения медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (подушевой норматив) по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, приведен в приложении 2;

2.1.2. Перечень медицинских организаций (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), приведен в приложении 4

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

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с

оплатой за услугу диализа;

- 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 круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе 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, приведенных в приложении 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации.

2.2.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях с распределением по уровням оказания медицинской помощи, приведен в приложении 5 лист 1, 2, 3.

2.3.1 При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях **дневного стационара:**

- за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

- 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 оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе 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, приведенных в приложении 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации.

2.3.2 Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, приведен в приложении 6.

2.4. 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 (используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Краснодарского края, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

2.4.1 Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, приведен в приложении 7.

2.4.2 Оплата экстренной консультативной скорой медицинской помощи осуществляется за вызов бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи по месту вызова, тариф на оказание медицинской помощи дифференцируется по месту выезда (в пределах г. Краснодара и за пределами г. Краснодара).

2.5. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

2.6 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 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. 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, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

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

2.6.1. Перечень медицинских организаций (структурные подразделения медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (подушевой норматив) по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, приведен в приложении 3.

2.7. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Оплата специализированной высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за законченный случай лечения заболевания по утвержденным тарифам на медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащему, в том числе, методы лечения.

Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в сфере ОМС на территории Краснодарского края, приведен в приложении 8.

2.8. Порядок оплаты медицинской помощи.

Положение о порядке оплаты медицинской помощи в сфере

обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (Приложение №1).

3. Тарифы на оплату медицинской помощи

3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определяется в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» на основе стандартов медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и являются едиными для медицинских организаций, независимо от организационно-правовой формы, оказавших медицинскую помощь при конкретном заболевании или состоянии в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования Краснодарского края и в части базовой программы обязательного медицинского страхования 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.

3.2. Финансовым источником для формирования размера тарифов на оплату медицинской помощи являются средства обязательного медицинского страхования, предусмотренные Законом Краснодарского края от 23 декабря 2022 года № 4805-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» в части финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

3.2.1 Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О

порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» на территории Краснодарского края равен 1.

3.3 Тарифным соглашением в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливается:

3.3.1 Средний размер подушевого норматива финансирования, оказанной медицинской помощи **в амбулаторных условиях** медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо составляет **5 865,56 рублей**, который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

3.3.2 Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организаций (фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты) приведен в п.3.3.8 приложения 1 к Тарифному соглашению;

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях установлен в размере **169,06** руб. в месяц

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях приведен в приложении 9 лист 1.

3.3.3. Средний размер финансового обеспечения оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, медицинской помощи, оплата которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям ее предоставления с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации на 1 застрахованное лицо определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и составляет **7 629,04** рублей.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации установлен в размере **455,80 руб**. в месяц.

Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (приложение 9 лист 2).

Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел, и расходов их на их содержание и оплату труда персонала (приложение 9 лист 3).

3.3.4 Рекомендуемый порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций (приложение 9 лист 4).

3.3.5 Бальная оценка показателей результативности (приложение 9 лист 5).

3.3.6 Тарифы на медицинские услуги Центров здоровья (приложение 10).

3.3.7 Тариф на оплату одного посещения по специальностям, дифференцированного по типам посещения и по типам населенного пункта (город, село) (приложение 11, лист 1,2).

3.3.8 Тариф на оплату первичной медико-санитарной помощи за единицу объема медицинской помощи – за обращение (законченный случай) (приложение 12 лист 1).

3.3.9 Тариф на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи (специализированной курсовое амбулаторное лечение) за единицу объема медицинской помощи – за обращение (законченный случай) (приложение 12 лист 2).

3.3.10 Тариф на оплату одного посещения по отдельным медицинским услугам (приложение 13 лист 1).

3.3.11 Тариф вызова скорой медицинской помощи (приложение 13 лист 2).

3.3.12 Тариф за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу) (приложение 14 лист 1,2).

3.3.13 Тариф скринингового исследования (законченного случая) (приложение 15).

3.3.14 Тарифы на оплату стоматологической помощи (УЕТ), дифференцированной по месту оказания медицинской помощи (приложение 16).

3.3.15 Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, где указано 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 (приложение 17).

3.3.16 Тарифы на оплату комплексного посещения для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр определенных групп взрослого населения (1 этап) (приложение 18 лист 1).

3.3.17 Тарифы на оплату посещения специалистов в рамках диспансеризации взрослого населения в определенные возрастные периоды второго этапа диспансеризации (приложение 18 лист 2).

3.3.18 Тарифы на оплату комплексного посещения для проведения профилактического медицинского осмотра определенных групп взрослого населения (приложение 18 лист 3).

3.3.19 Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (приложение 18 лист 4).

3.3.20 Тарифы на исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации (приложение 19).

3.3.21 Тариф на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приложение 20).

3.3.22 Тарифы на оплату одного посещения по специальностям при проведении диспансерного наблюдения (приложение 21).

3.3.23 Тарифы на лабораторные исследования, выполняемые по направлениям амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций Краснодарского края (приложение 22).

3.3.24 Тарифы консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий (приложение 23).

3.3.25 Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (консультативно-диагностические приемы, специализированное курсовое амбулаторное лечение) (приложение 24).

3.3.26 Тарифы комплексного посещения при оказании медицинской помощи взрослым по профилю "Медицинская реабилитация" в амбулаторных условиях (приложение 25 лист 1).

3.3.27 Тарифы на медицинские услуги по реабилитации пациентов детского населения в амбулаторных условиях (приложение 25 лист 2).

3.3.28 Базовая стоимость КСГ для оплаты услуг диализа, представляющая из себя тарифы на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 "Гемодиализ") и базовый тариф перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 "Перитонеальный диализ") (приложение 26).

3.3.29 Перечень фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности, обслуживаемого населения (приложение 27).

3.4 Тарифным соглашением в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, устанавливается:

3.4.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой **в стационарных условиях** медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо, который определен на основе нормативов (составляет **6 236,76 рублей**, который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи).

3.4.2 Перечень КСГ заболеваний с коэффициентами относительной затратоемкости, коэффициенты специфики (приложение 28, лист 1).

3.4.3 Значение коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара к базовой ставке, исключающей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи составляет **0,7058**.

3.4.4 Базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи (приложение 29, лист 1).

3.4.5 Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации (приложение 30).

3.4.6 Перечень клинико-статистических групп, к которым не применяется повышающие и понижающие коэффициенты специфики (приложение 31).

3.4.7 Тарифы законченного случая лечения по клинико-статистическим группам, оказанного в стационарных условиях (приложение 32 лист 1).

3.4.7.1 Тарифы законченного случая лечения по клинико-статистическим группам (с учетом доли заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по отдельным группам и состояниям) в условиях круглосуточного стационара (приложение 32 лист 2).

3.4.8 Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости клинико-статистических групп в условиях круглосуточного стационара (приложение 33).

3.4.9 Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляется в полном объеме, при длительности госпитализации 3 дня и менее (приложение 34, лист 1).

3.4.10 Перечень классификационных критериев отнесения случаев лечения к КСГ (за исключением схем лекарственной терапии для оплаты медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)) (приложение 35).

3.4.11 Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП), учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи в отдельных случаях, устанавливается на основании объективных критериев (проведения сочетанных хирургических вмешательств, однотипных операций на парных органах и другое) (приложение 36).

3.4.12 Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию (приложение 37, лист 1).

3.4.13 Перечень схем лекарственной терапии для оплаты медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (приложение 38).

3.4.14 Шкала органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (SOFA) (приложение 39).

3.4.15 Сочетанные хирургические вмешательства, при выполнении

которых применяется коэффициент сложности лечения пациента (приложение 40).

3.4.16 Перечень однотипных операций на парных органах, при выполнении которых применяется коэффициент сложности лечения пациента (приложение 41).

3.4.17 Тарифы на единицу объема законченных случаев лечения по видам и методам высокотехнологичной медицинской помощи, оказанных в стационарных условиях (приложение 42).

3.4.18 Доля 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 приведен в п 3.5 Приложения 1 к Тарифному соглашению.

3.5. Тарифным соглашением в части медицинской помощи, оказываемой в условиях **дневного стационара**, устанавливается:

3.5.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо составляет **1 572,**70 **руб**., который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

3.5.2 Перечень КСГ заболеваний с коэффициентами относительной затратоемкости, коэффициентами специфики (для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (приложение 28, лист 2).

3.5.3 Значение коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара к базовой ставке, исключающей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи составляет **0,6011**.

3.5.4 Базовая ставка финансирования по дневным стационарам (приложение 29 лист 2).

3.5.5 Тарифы на один законченный случай лечения заболевания по КСГ в условиях дневных стационаров (приложение 43 лист 1).

3.5.6 Тарифы законченного случая лечения по клинико-статистическим группам (с учетом доли заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по отдельным группам и состояниям) в условиях дневного стационара (приложении 43 лист 2).

3.5.7 Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости клинико-статистических групп в условиях дневного стационара (приложение 33).

3.5.8 Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию (приложение 37, лист 2).

3.5.9 Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется в полном объеме, при длительности госпитализации 3 дня и менее (приложение 34, лист 2).

3.6 Тарифным соглашением в части **скорой медицинской помощи**, оказываемой вне медицинской организации, устанавливается:

3.6.1 Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо составляет **927,31** руб., который определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

Размер базового подушевого норматива финансирования, применяемого при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установить в размере **79,48** руб. в месяц.

3.6.2 Диффеденцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации на прикрепившихся лиц (приложение 44).

3.6.3 Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи и тариф на оплату вызова скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса для оплаты скорой медицинской помощи, оказанной лицам, зарегистрированным в сфере обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями на территории иных субъектов Российской Федерации (приложение 13 лист 2).

3.6.4 Тариф вызова бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи в пределах г. Краснодара и тариф вызов бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи за пределами г. Краснодара (приложение 13 лист 2).

4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

В соответствии со статьей 40 Закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные статьей 41 Закона № 326-ФЗ и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Обязательства медицинских организаций, неисполнение которых предусматривает неоплату или неполную оплату затрат на оказание медицинской помощи, а также уплату медицинской организацией штрафа по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи устанавливаются Приложением 45 к Тарифному соглашению.

5. Заключительные положения.

5.1 Тарифное соглашение заключается на один финансовый год и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной в течение данного финансового года.

5.2. В тарифное соглашение вносятся изменения:

- при внесении изменений в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Краснодарском крае, в части включения (исключения) медицинских организаций;
- при определении новых заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых осуществляется оказание медицинской помощи застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования;
- при внесении изменений в Требования, приводящие к изменению структуры и содержания тарифного соглашения;
- 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;
- 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.

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

5.4. Любые изменения и (или) дополнения, вносимые в настоящее Тарифное соглашение, действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны представителями сторон.

5.5. Способы и порядок оплаты медицинской помощи, оказанной на территории Краснодарского края по Территориальной программе ОМС, разрабатываются Министерством здравоохранения Краснодарского края совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Краснодарского края и выносятся на рассмотрение и утверждение Комиссии».

Тарифное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие на отношения с 1 января 2023 года.

Председатель комиссии,
министр здравоохранения
Краснодарского края — Е.Ф. Филиппов

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Краснодарского края,
заместитель председателя комиссии — Н.А. Губриева

Члены Комиссии:

Начальник отдела ценообразования
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Краснодарского края,
секретарь комиссии — Т.А. Пименова

Начальник финансового - экономического
управления министерства здравоохранения
Краснодарского края — Т.А. Бочарова

Директор филиала общества с ограниченной
ответственностью «Капитал Медицинское
Страхование» в Краснодарском крае — О.Д. Головенко

Начальник финансово-экономического
управления Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Краснодарского края — А.С. Дабахьян

Заместитель председателя Краснодарской
краевой организации профессионального
союза работников здравоохранения — Л.Л. Дьяченко

Председатель Краснодарской краевой
организации профессионального союза
работников здравоохранения — А.А. Клочанов

Член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края С.А. Коровашкин

Член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач ГБУЗ "Городская клиническая больница № 1 города Краснодара" министерства здравоохранения Краснодарского края В.В. Курносенков

Заместитель министра здравоохранения Краснодарского края Т.А. Солоненко

Ведущий специалист отдела по вопросам социально – экономических интересов трудящихся Краснодарского краевого объединения организаций профсоюзов Е.А. Степанова

Директор Краснодарского филиала акционерного общества «Страховая компания» «СОГАЗ-Мед» Л.А. Тарабара

Член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края А.А. Тетенкова

СОГЛАСОВАНО
Протокол заседания Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования
«___»_____2022 г. №_____