

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
ПО ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОМС, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ БАЗОВУЮ,
НА 2020 ГОД**

г. Тюмень

«04» февраля 2020 года

В соответствии со Статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Тюменской области от 27.12.2011 № 487-п «О создании Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Тюменской области» (далее – Комиссия), в целях реализации программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в Тюменской области в 2020 году, представители Сторон, включенные в состав Комиссии:

От Правительства Тюменской области:

Куликова Инна Борисовна – директор Департамента здравоохранения Тюменской области 

Логинова Наталья Валерьевна – заместитель директора Департамента здравоохранения Тюменской области

От территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области:

Гиберт Юрий Борисович - директор 


Ботнарь Фатыма Анваровна – заместитель директора по медицинскому страхованию

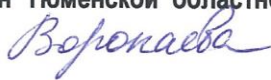
От медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов):

Воробьев Игорь Александрович – исполнительный директор Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество»

Кудряков Андрей Юрьевич - член Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество» 

От профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций):

Кудряшов Валерий Павлович - председатель обкома профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации 

Воропаева Марина Александровна – член Тюменской областной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации 

От страховых медицинских организаций:

Фролова Людмила Александровна - директор Тюменского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ - Мед» 

Кремлева Наталья Олеговна - директор Тюменского филиала ООО «АльфаСтрахование - ОМС» 

ЗАКЛЮЧИЛИ

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
ПО ПРОГРАММЕ ОМС НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОМС, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ БАЗОВУЮ,
НА 2020 ГОД**

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Предметом настоящего Тарифного соглашения по программе ОМС на территории Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей Базовую программу (далее - Тарифное соглашение), являются согласованные Сторонами способы и условия оплаты медицинской помощи, положения о формировании, изменении и применении тарифов на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Тюменской области, застрахованным по ОМС гражданам (лицам).

Нормативную правовую базу для настоящего Тарифного соглашения составляют Федеральные законы от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об ОМС в Российской Федерации», постановление Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», Правила ОМС, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее - Правила ОМС), приказ Федерального фонда ОМС от 21.11.2018 № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», Закон Тюменской области от 28.11.2019 № 86 «О бюджете территориального фонда ОМС Тюменской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», постановление Правительства Тюменской области от 27.12.2019 № 535-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», и другие нормативные правовые акты Российской Федерации и Тюменской области, регулирующие правоотношения по предмету настоящего Тарифного соглашения.

Тарифное соглашение распространяется на всех участников ОМС.

Тарифное соглашение устанавливает способы оплаты, размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, определяет порядок использования средств ОМС медицинскими организациями, а также ответственность за несоблюдение порядка, условий и качества оказания медицинской помощи.

Тарифным соглашением установлены тарифы на оплату медицинской помощи, в том числе применяемые при межучрежденческих расчетах.

Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации являются едиными для всех участников, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Тюменской области, оплачивающих медицинскую помощь в рамках программы ОМС и установлены **Разделом III**.

Тарифы используются для оплаты медицинской помощи по Программе ОМС в соответствии с утвержденными способами оплаты.

Тарифы установлены в зависимости от условий оказания медицинской помощи, определенных частью 3 Статьи 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- 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).

Оплате за счет средств ОМС подлежит объем предоставления медицинской помощи в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности и результатами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, установленный на год с поквартальной разбивкой и обоснованной последующей корректировкой, осуществленной Комиссией.

Медицинская организация, ТФОМС Тюменской области, Департамент здравоохранения Тюменской области, ежемесячно анализируют предъявленные к оплате объемы оказанной медицинской помощи и финансовых средств и за два месяца отчетного квартала оценивают риск превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенными медицинской организации на соответствующий квартал решением Комиссии.

В случае превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинской организации решением Комиссии на квартал, медицинская организация до окончания отчетного квартала и формирования реестров счетов обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объемов медицинской помощи и финансовых средств.

Порядок организации и проведения контроля утвержден приказом Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 № 36.

В целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи медицинская организация обеспечивает оказание медицинской помощи необходимого объема и качества по договорам с другими медицинскими организациями, в части оказания диагностических и консультационных медицинских услуг, в том числе с применением телемедицинских технологий, производя оплату в порядке межучрежденческих расчетов в соответствии с действующими тарифами на медицинские услуги, предоставляемые по ОМС.

РАЗДЕЛ. II. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Тарифным соглашением установлены следующие способы оплаты медицинской помощи в зависимости от условий оказания медицинской помощи 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.

Медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе по следующим заболеваниям: туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения у взрослых и детей, связанные с употреблением психоактивных веществ, заболеваниям, передаваемым половым путем, а также при оказании медицинской помощи во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), и при проведении мероприятий по иммунизации населения.

Медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях - за законченный случай лечения заболевания.

Медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара - за законченный случай лечения заболевания.

Мероприятий социальной поддержки населения в амбулаторных условиях по стоимости:

- медицинской услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов;

- подушевого норматива финансирования по оказанию гражданам в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации.

Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках программы ОМС, превышающей базовую, осуществляется на основании предъявленного реестра и счета в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенному между ТФОМС Тюменской области и медицинской организацией.

В целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС медицинские организации распределены по трем уровням:

1 уровень оказания медицинской помощи - медицинские организации, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

2 уровень оказания медицинской помощи - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) населению нескольких муниципальных образований, а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров;

3 уровень оказания медицинской помощи – медицинские организации, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, в зависимости от уровня (этапа) оказания медицинской помощи:

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1»			+
2	720006	ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень)			+
3	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №3» (г. Тобольск)			+
4	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №4» (г. Ишим)			+
5	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №9» (с. Вагай)	+		
6	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)		+	
7	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №12» (г. Заводоуковск)		+	
8	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №13» (с. Исетское)	+		
9	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)		+	

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
10	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда)	+		
11	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №20» (с. Уват)	+		
12	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №23» (г. Ялуторовск)		+	
13	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №24» (с. Ярково)	+		
14	720090	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Станция скорой медицинской помощи»	+		

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи:

№№		Наименование медицинской организации	Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи	Вызов скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации	Подушевой норматив финансирования скорой специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи
п/п	Реестровый				
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1»		+	+
2	720006	ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень)			+
3	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №3» (г. Тобольск)	+		
4	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №4» (г. Ишим)	+		
5	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №9» (с. Вагай)	+		
6	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)	+		
7	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	+		

№№		Наименование медицинской организации	Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи	Вызов скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации	Подушевой норматив финансирования скорой специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи
п/п	Реестровый				
		Тюменской области «Областная больница №12» (г. Заводоуковск)			
8	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №13» (с. Исетское)	+		
9	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)	+		
10	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда)	+		
11	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №20» (с. Уват)	+		
12	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №23» (г. Ялуторовск)	+		
13	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №24» (с. Ярково)	+		
14	720090	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Станция скорой медицинской помощи»	+		

При оказании скорой медицинской помощи станциями (отделениями) скорой медицинской помощи и Территориальным центром медицины катастроф медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи – размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, определяемый, исходя из значения дифференцированного подушевого норматива и численности обслуживаемого населения.

Подушевой норматив финансирования скорой специализированной медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи – размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации Территориальным центром медицины катастроф, включая медицинскую эвакуацию отделениями экстренной консультативной скорой медицинской помощи больницы (больницами скорой медицинской помощи, Центром медицины катастроф, выездными экстренными консультативными бригадами Реанимационно-консультативного Центра), определяемый, исходя из значения, дифференцированного подушевого норматива и численности обслуживаемого населения.

В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи не включаются расходы на вызов скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации.

Вызов скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации – оказание медицинской помощи медицинским персоналом Территориального центра медицины катастроф при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в зависимости от уровня (этапа) оказания медицинской помощи:

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1»			+
2	720002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2»			+
3	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»			+
4	720006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г. Тюмень)			+
5	720009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Госпиталь для ветеранов войн»		+	
6	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)			+
7	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим)			+
8	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с. Вагай)	+		
9	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)		+	
10	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)		+	
11	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13» (с. Исетское)	+		
12	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)		+	
13	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	+		
14	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 19» (г. Тюмень)	+		

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
15	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	+		
16	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)		+	
17	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с. Ярково)	+		
18	720032	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»		+	
19	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»		+	
20	720036	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 1»	+		
21	720037	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 3»	+		
22	720038	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 4»	+		
23	720039	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 5»	+		
24	720040	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 6»	+		
25	720042	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 8»	+		
26	720045	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 12»	+		
27	720046	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 13»	+		
28	720047	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 14»	+		
29	720048	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 17»	+		
30	720058	Федеральное государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)			+

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
31	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+		
32	720060	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+		
33	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»			+
34	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»			+
35	720081	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной противотуберкулезный диспансер»			+
36	720082	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной наркологический диспансер»		+	
37	720086	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский лечебно-реабилитационный центр «Верхний Бор»		+	
38	720089	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Хоспис»		+	
39	720145	Общество с ограниченной ответственностью «Санэпидблагополучие»	+		
40	720174	Общество с ограниченной ответственностью «Оздоровительный комплекс «Нептун»	+		

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в зависимости от способа оплаты медицинской помощи:

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), при состояниях и заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС	Паллиативная медицинская помощь
п/п	Реестровый				
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1»	+		
2	720002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2»	+		+
3	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»		+	
4	720006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г. Тюмень)	+		
5	720009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Госпиталь для ветеранов войн»	+		+
6	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)	+		+
7	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим)	+		+
8	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с. Вагай)	+		+
9	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)	+		+

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), при состояниях и заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС	Паллиативная медицинская помощь
п/п	Реестровый				
10	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)	+		+
11	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13» (с. Исетское)	+		+
12	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)	+		+
13	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	+		+
14	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 19» (г. Тюмень)	+		+
15	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	+		+
16	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)	+		+
17	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с. Ярково)	+		+
18	720032	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»	+	+	
19	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской	+		

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), при состояниях и заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС	Паллиативная медицинская помощь
п/п	Реестровый				
		области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»			
20	720036	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 1»	+		+
21	720037	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 3»	+		+
22	720038	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 4»	+		+
23	720039	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 5»	+		+
24	720040	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 6»	+		+
25	720042	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 8»	+		+
26	720045	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 12»	+		+
27	720046	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 13»	+		+
28	720047	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 14»	+		+

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), при состояниях и заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС	Паллиативная медицинская помощь
п/п	Реестровый				
29	720048	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 17»	+		+
30	720058	Федеральное государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+		+
31	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+		
32	720060	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+		
33	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»		+	
34	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»	+		
35	720081	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной противотуберкулезный диспансер»	+	+	

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), при состояниях и заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС	Паллиативная медицинская помощь
п/п	Реестровый				
36	720082	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной наркологический диспансер»		+	
37	720086	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский лечебно-реабилитационный центр «Верхний Бор»			+
38	720089	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Хоспис»	+		+
39	720145	Общество с ограниченной ответственностью «Санэпидблагополучие»	+		
40	720174	Общество с ограниченной ответственностью «Оздоровительный комплекс «Нептун»	+		

При оказании **первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях** медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

Обращение (законченный случай) оказания амбулаторной помощи - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичных и повторных посещений), включающих комплекс диагностических, лечебных, организационных и реабилитационных мероприятий, оказанных пациенту в амбулаторных условиях, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар, при состояниях и заболеваниях, не включенных в Базовую программу ОМС, при остром заболевании от момента обращения пациента до момента выздоровления, обострении хронического заболевания от момента обращения пациента до достижения ремиссии или улучшения состояния.

Результат обращения отмечается в соответствующих талонах при последнем посещении пациента по данному поводу.

Врачебное посещение - это контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в карте

амбулаторного пациента (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом).

Примечание:

Перечень единиц объемов медицинской помощи установлен **Приложением № 1** к настоящему Тарифному соглашению.

Медицинская услуга при оказании амбулаторной помощи – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (диагностическая услуга, исследование, УЕТы).

Примечание:

Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) установлен **Приложением № 2** к настоящему Тарифному соглашению.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе по следующим заболеваниям: туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения у взрослых и детей, связанные с употреблением психоактивных веществ, заболеваниям, передаваемым половым путем, а также при оказании медицинской помощи во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Базовую программу ОМС), и при проведении мероприятий по иммунизации населения – предельный размер финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, оказываемой медицинскими организациями, определяемый исходя из значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения, включающий долю средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности за прошедший квартал, в размере 5 % от финансового обеспечения подушевого норматива.

Сумма финансирования, определяется исходя из:

- 95% значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения в расчете на квартал, предъявляемого к оплате ежемесячно в размере 1/3 суммы финансирования, предусмотренного решением Комиссии по разработке ТП ОМС, с отражением в реестрах счетов на оплату медицинской помощи всех единиц объема с указанием размеров установленных тарифов.
- 5% значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения, предъявляемого к доплате ежеквартально в размере, не превышающем 100% суммы квартального финансирования, в случае достижения критериев результативности деятельности медицинской организации.

По подушевому нормативу на **прикрепившихся (обслуживаемых) лиц** с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), оплачивается комплекс мероприятий, включающий предоставление медицинских услуг, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, не включенных в Базовую программу ОМС, включающий **профилактические посещения и обращения по заболеванию (Приложение № 1** к настоящему Тарифному соглашению).

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), не включаются расходы на:

- финансовое обеспечение мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;
- стоматологическую помощь;

- медицинские услуги (компьютерная томография, лабораторные услуги, иные диагностические услуги и исследования, выполняемые во внешних медицинских организациях в порядке, определенном Департаментом здравоохранения Тюменской области).

Оценка медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера осуществляется ежеквартально по нижеперечисленным показателям результативности деятельности медицинской организации:

№	Показатель	Индикатор (оценка критерия)	Целевое значение показателя	Значимость показателя (%)	Осуществляет мониторинг показателя	Ответственный за оценку показателя
1	Исполнение объемов медицинской помощи	Количество фактически выполненных посещений за квартал = ----- x 100 Количество плановых посещений за квартал	≥ 95% от квартального плана	50%	ТФОМС Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
2	Охват контролируемой химиотерапией на амбулаторном этапе среди впервые выявленных больных ¹	Число случаев, контролируемой химиотерапией на амбулаторном этапе впервые выявленных больных в отчетном периоде = ----- x 100 Общее число лиц, впервые выявленных в отчетном периоде	не менее 85%	50%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
3	Доля обследованных контактных лиц больных инфекциями, передающимися половым путем ²	Число обследованных контактных лиц больных инфекциями, передающимися половым путем = ----- x100 Число выявленных контактных лиц больных инфекциями, передающимися половым путем	95%	50%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
4	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет на 100 наркологических больных среднегодового контингента ³	Число лиц, состоящих на диспансерном учете = ----- x100 Число лиц, находящихся в ремиссии более 2 лет	не менее 9,4%	50%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
5	Случаи допуска к занятию спортом при наличии противопоказаний ⁴	Наличие случаев допусков к занятию спортом при наличии противопоказаний	0	50%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
6	Процент охвата иммунизацией населения ⁵	Число лиц, привитых в течение квартала = ----- x 100% Общее число лиц, подлежащих иммунизации по	Не менее 95%	50%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области

№	Показатель	Индикатор (оценка критерия)	Целевое значение показателя	Значимость показателя (%)	Осуществляет мониторирование показателя	Ответственны й за оценку показателя
		эпидпоказаниям по плану в течение квартала				

Показатели результативности деятельности медицинской организации применяются при оценке деятельности медицинских организаций по следующим заболеваниям и состояниям, не включенным в базовую программу ОМС, профилям медицинской помощи:

1. профиль «фтизиатрия»
2. профиль «дермато-венерология» (при заболеваниях, передаваемых половым путем)
3. профиль «психиатрия-наркология»
4. при оказании медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом
5. при проведении иммунизации населения

Примечание:

1. При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты, отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов.

2. Факт обращения пациента за врачебной (медицинской) помощью фиксируется в соответствующих первичных медицинских документах (где отражаются результаты осмотра пациента, включая данные анамнеза заболевания, назначение лечения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом), подписывается врачом (медицинским работником), проводившим прием, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

3. Результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона амбулаторного пациента только при последнем посещении больного по данному поводу.

Учет посещений и обращений осуществляется на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденной приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н.

Учету подлежат посещения в соответствии с приказом Минздрава России от 13.11.2003 № 545.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара в зависимости от уровня (этапа) оказания медицинской помощи:

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
1	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»			+
2	720032	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»		+	
3	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»		+	
4	720037	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 3»	+		

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
5	720038	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника N 4»	+		
6	720100	Общество с ограниченной ответственностью «Профилакторий «Светлый»	+		
7	720174	Общество с ограниченной ответственностью «Оздоровительный комплекс «Нептун»	+		
8	720188	Городская больница Открытое Акционерное общество «Медицинский центр»		+	
9	720206	Автономная некоммерческая организация «Футбол-Хоккей»	+		

При оказании **первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара** медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

Законченный случай лечения в дневном стационаре – плановая госпитализация с целью оказания медицинской помощи, при проведении мероприятий по диагностике и лечению в условиях дневных стационаров специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, не включенных в Базовую программу ОМС, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, но нуждающихся в ежедневном врачебном контроле и активном лечении, от момента поступления до выбытия (выписки, перевод в стационар), фиксируемой в первичной медицинской документации, подписываемой врачом, проводившим осмотр, отражающих динамическое наблюдение пациента: назначение обследования, лечения, постановка диагноза и другие записи.

Законченный случай при оказании медицинской реабилитации при заболеваниях и состояниях, не включенных в Базовую программу ОМС, – плановая госпитализация с целью оказания медицинской помощи при проведении мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, перенесших заболевания перинатального периода с психо-неврологической и/или психосоматической патологией (в том числе применение немедикаментозной терапии – технологий физиолечения, лечебной физкультуры, массажа, водолечения, грязелечения, занятия с логопедом и др.) в порядке, определенном Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Примечание:

Факт обращения пациента и оказания медицинской помощи фиксируется в соответствующих первичных медицинских документах, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в зависимости от уровня (этапа) оказания медицинской помощи:

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
1	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»			+
2	720008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная инфекционная клиническая больница»		+	

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
3	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)			+
4	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим)			+
5	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с.Вагай)	+		
6	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 11» (р.п. Голышманово)		+	
7	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)		+	
8	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13» (с. Исетское)	+		
9	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н.Шанаурина» (с. Казанское)		+	
10	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	+		
11	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 19» (г. Тюмень)	+		
12	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	+		
13	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)		+	
14	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с.Ярково)	+		
15	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»		+	
16	720057	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» («Тюменский кардиологический научный центр» - филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»)			+
17	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+		
18	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»			+
19	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»			+
20	720071	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город»			+
21	720081	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной противотуберкулезный диспансер»			+
22	720082	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной наркологический диспансер»		+	
23	720086	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский лечебно-реабилитационный центр «Верхний Бор»		+	
24	720087	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Лечебно-реабилитационный центр «Градостроитель»		+	

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
25	720089	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Хоспис»		+	
26	720093	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Ялуторовский санаторий-профилакторий «Светлый»	+		
27	720151	Тюменская областная общественная организация «Будущее начинается сейчас»	+		
28	720200	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Тюмень»			+

При оказании **специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях**, оплачиваются в соответствии с установленными способами оплаты по стоимости:

Законченный случай лечения заболевания в больничных учреждениях, в реабилитационных центрах и санаторно-курортных учреждениях (санаториях, детских санаториях, санаториях для детей с родителями, санаториях-профилакториях и др.), при заболеваниях и состояниях, не включенных в Базовую программу ОМС.

Примечание:

1. В зависимости от сложности лечения пациента с учетом уровня затрат на оказание стационарной медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией профиль «Инфекционные (ассоциированные с ВИЧ)» подразделяется на группы заболеваний, относящиеся к одному профилю медицинской помощи и сходные по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости.

«Инфекционные (ассоциированные с ВИЧ), уровень 1» — случаи оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-ассоциированными заболеваниями, с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний и оппортунистических инфекций без выраженного иммунодефицита (стадия заболевания 4А, 4Б; уровень СД4 выше 350 на мм3);

«Инфекционные (ассоциированные с ВИЧ), уровень 2» — случаи оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-ассоциированными заболеваниями с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний и оппортунистических инфекций с выраженным иммунодефицитом (стадия заболевания 4В, стадия 4 в фазе прогрессирования уровень СД4 ниже 350 на мм3).

2. Оплата по двум законченным случаям фтизиатрического профиля в одной медицинской организации осуществляется в случаях проведения консервативного лечения с последующим хирургическим лечением (фтизиатрические (легочно-хирургические)).

Законченный случай оказания паллиативной медицинской помощи – случай оказания стационарной медицинской помощи пациентам (взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями или состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, при наличии медицинских показаний; детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания) в больничных учреждениях, включая отделения сестринского ухода, с учетом числа осмотров врачей разных специальностей, зарегистрированных в первичной медицинской документации, от момента поступления до выписки пациента (выписка, перевод в другую медицинскую организацию, смерть), в том числе при заболеваниях определенного профиля медицинской помощи, включающий проведение комплекса медицинских вмешательств, направленных на эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных, включая поддержание и (или) искусственное замещение необратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан в порядке, утвержденном приказом Минздрава России № 345н, Минтруда России от 31.05.2019 № 372н «Об утверждении

Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

Примечание:

Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

В целях повышения доступности медицинской помощи взрослым, нуждающимся в круглосуточном сестринском уходе, при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача паллиативная медицинская помощь оказывается в отделениях сестринского ухода больничных учреждений.

Случаи оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с хроническим нарушением сознания, нейромышечных и коммуникативных функций, направленной на поддержание и (или) искусственное замещение необратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем в условиях специального ухода реанимационного отделения оплачиваются по стоимости **законченного случая оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при вегетативном состоянии**. Формирование данного случая оказания паллиативной медицинской помощи с применением кодов номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.09.011	Искусственная вентиляция легких
A16.09.011.004	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких
A16.09.011.005	Вспомогательная искусственная вентиляция легких

При оказании стационарной медицинской помощи по тарифу «Законченный случай оказания паллиативной помощи пациентам в вегетативном состоянии», требующей длительного и непрерывного лечения (более 1 месяца) каждый месяц (30 койко-дней) оплачивается по стоимости законченного случая.

Законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, при оказании высокотехнологичной медицинской помощи - случай оказания медицинской помощи с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» в порядке, определенном Департаментом здравоохранения Тюменской области.

При реализации **мероприятий социальной поддержки населения** оказание медицинской помощи оплачивается по стоимости:

Медицинской услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов - комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в амбулаторных условиях по изготовлению съемных и постоянных зубных протезов, ремонту зубных протезов.

Подушевого норматива финансирования при оказании гражданам в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации. Расчет суммы финансирования осуществляется исходя из среднедушевого тарифа и количества застрахованных лиц, пользующихся данной льготой.

Оплата медицинских услуг и мероприятий по социальной поддержке населения осуществляется на основании предъявленного реестра и счета в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договорами на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан.

Объемы медицинской помощи предъявляются отдельными счетами и реестрами отдельно по видам помощи при оказании следующих медицинских услуг:

высокотехнологичной медицинской помощи;

проведение диспансеризации государственных гражданских служащих органов исполнительной власти Тюменской области и муниципальных служащих в медицинских организациях Тюменской области;

проведение периодических медицинских осмотров добровольных пожарных Тюменской области;
мер социальной поддержки отдельным категориям граждан.

РАЗДЕЛ III.

РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Методика расчета тарифов на оплату медицинских услуг и реализацию мероприятий по территориальной программе ОМС (далее - Методика), сформирована в соответствии с Правилами ОМС.

Расчет тарифов осуществляется на единицу объема медицинской помощи (1 случай госпитализации (законченный случай лечения заболевания), 1 обращение, 1 законченный случай, 1 посещение, медицинскую услугу, 1 вызов скорой медицинской помощи), на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Состав компенсируемых расходов:

Тариф на оплату медицинской помощи по программе, не включенной в Базовую программу, 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.

Примечание:

В расходы на заработную плату работников медицинской организации не входит оплата труда специалистов с высшим и средним медицинским образованием, оказывающих медицинскую помощь, не предусмотренную разрешением на медицинскую деятельность (лицензией), и (или) не имеющих действующих сертификатов по соответствующей специальности.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, расположенных в районах с дискомфортными условиями проживания.

№ п/п	Реестровый номер	Краткое наименование медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ	Адрес (место) нахождения медицинской организации	КД _{суб}
1	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная больница № 3" (г. Тобольск)	г. Тобольск	1,28
2	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная больница № 9" (с. Вагай)	с. Вагай	1,28
3	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная больница № 20" (с. Уват)	с. Уват	1,7
4	720055	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области "Тобольская городская стоматологическая поликлиника"	г. Тобольск	1,28
5	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"	г. Тобольск	1,28

№ п/п	Реестровый номер	Краткое наименование медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ	Адрес (место) нахождения медицинской организации	КДСУБ
		(Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства")		
6	720074	Общество с ограниченной ответственностью "Центр восстановительной медицины и реабилитации имени В.А. Зольникова"	г. Тобольск	1,28
7	720145	Общество с ограниченной ответственностью "Санэпидблагополучие"	г. Тобольск	1,28
8	720163	Общество с ограниченной ответственностью Стоматология "Дантист"	г. Тобольск	1,28
9	720165	Общество с ограниченной ответственностью "Семейная стоматология"	г. Тобольск	1,28

Размеры тарифов на медицинские услуги установлены **Приложением № 3** к настоящему Тарифному соглашению, на медицинские услуги по мероприятиям социальной поддержки населения в амбулаторных условиях **Приложением № 4** к настоящему Тарифному соглашению.

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

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об ОМС в Российской Федерации», Правилами ОМС, результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по территориальной программе ОМС, оформленные соответствующими актами по формам, установленным приказом Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», являются основанием для применения к медицинской организации мер, предусмотренных статьей 41 указанного Федерального закона, условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (РАЗМЕРЫ НЕОПЛАТЫ, НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения ¹	Размер штрафа ²

¹ Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи рассчитывается на основании тарифа на оплату медицинской помощи, действующего на дату оказания медицинской помощи.

² Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{шт}$), рассчитывается по формуле:

$$C_{шт} = РП \times K_{шт},$$

где:

$K_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа;

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

$$C_{шт} = РП_{А базовый} \times K_{шт},$$

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения ¹	Размер штрафа ²
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц:			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС;	-	30% размера норматива финансирования
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;		
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения;	-	
1.1.4.	невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с	-	-

РП_{Д базовый} - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением (по программе ОМС, превышающей Базовую: графа 6 строки 35.3 при проведении экспертных мероприятий **посещений с профилактической и иными целями, графа 6 строки 35.4.1/35.4.2** при проведении экспертных мероприятий **посещений по паллиативной помощи, графа 6 строки 35.6** - при проведении экспертных мероприятий **обращений по заболеванию** Раздела VIII. Сводный расчет стоимости Территориальной программы, включающей территориальную программу ОМС. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2020 год) на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

$$C_{шт} = РП_{СМП базовый} \times K_{шт},$$

РП_{СМП базовый} - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением (по программе ОМС, превышающей Базовую, – графа 6 строка 34 () Раздела VIII. Сводный расчет стоимости Территориальной программы, включающей территориальную программу ОМС. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2020 год) на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

3) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:

$$C_{шт} = РП_{ст} \times K_{шт},$$

РП_{ст} - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой (по программе ОМС, превышающей Базовую: в условиях стационара графа 6 строка 36, в условиях дневного стационара графа 6 строка 37 Раздела VIII. Сводный расчет стоимости Территориальной программы, включающей территориальную программу ОМС. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2020 год) на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения ¹	Размер штрафа ²
	порядком проведения диспансерного наблюдения;		
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100% размера норматива финансирования
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	-	300% размера норматива финансирования
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	-
1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	-
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100% размера норматива финансирования 100% возврат средств, необоснованно затраченных Застрахованным
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	50 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	50% размера норматива финансирования 100% возврат средств, необоснованно затраченных Застрахованным
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	100 % размера норматива финансирования
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	30 % размера норматива финансирования
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий	-	30 % размера норматива финансирования

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения ¹	Размер штрафа ²
	бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	30 % размера норматива финансирования
2.2.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	30 % размера норматива финансирования
2.2.5.	о Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	30 % размера норматива финансирования
2.2.6.	о Перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.	-	30 % размера норматива финансирования
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	100 % размера норматива финансирования
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	30 % размера норматива финансирования
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	30 % размера норматива финансирования
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	30 % размера норматива финансирования
2.4.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	30 % размера норматива финансирования
2.4.5.	о Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	30 % размера норматива финансирования
2.4.6.	о Перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.	-	30 % размера норматива финансирования
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100% размера норматива финансирования
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе		

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения ¹	Размер штрафа ²
	консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях);	30% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.2.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях);	40 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях);	90 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	100 % размера норматива финансирования
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях).	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	300 % размера норматива финансирования
3.2.6.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций.	-	-
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях)	-	-
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях)	50% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в	30 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	-

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения ¹	Размер штрафа ²
	течение 30 дней со дня окончания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.		
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи лечению (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	80 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	100 % размера норматива финансирования
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно, в дневном стационаре.	70% размера тарифа на оплату медицинской помощи	30 % размера норматива финансирования
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	60 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.9.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	-	-
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.	30% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	-	-
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	90% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100 % размера норматива финансирования
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100 % размера норматива финансирования
4.2.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения ¹	Размер штрафа ²
4.3.	Отсутствие в документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством РФ случаях.	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	50% размера тарифа на оплату медицинской помощи	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы ³	-	30 % размера норматива финансирования ⁴
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100 % размера норматива финансирования ⁴
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-

³ В случаях, когда по результатам МЭЭ или ЭКМП устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены, оплата медицинской помощи осуществляется с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

⁴ По пункту 4.6.1. и 4.6.2. указанный размер штрафа применяется за каждый случай выявленного нарушения за исключением МСП.

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения ¹	Размер штрафа ²
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации, в том числе:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС, в том числе:		
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.3.3.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь, в том числе:		
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в Тарифном соглашении	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в Тарифном соглашении	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе:		
5.5.1.	Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения ¹	Размер штрафа ²
5.5.3.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи, в том числе:		
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.3.	Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.4.	Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно	-
5.7.6.	Включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи за каждый случай оказания медицинской помощи	-

Код дефе кта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения ¹	Размер штрафа ²
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи за каждый случай оказания медицинской помощи без указания соответствующих сведений	

РАЗДЕЛ V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по соглашению Сторон.

Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения.

Пересмотр (изменение) тарифов осуществляется в связи с изменениями Территориальной программы ОМС, в том числе:

- изменением величины доходов и (или) расходов бюджета ТФОМС Тюменской области;
- изменением нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Тюменской области;
- включением в систему ОМС новых видов, условий, форм оказания медицинской помощи;
- изменением структуры расходов по видам и условиям оказания медицинской помощи;
- принятием в систему ОМС новых медицинских организаций и их структурных подразделений;
- иными мероприятиями.

Департамент здравоохранения Тюменской области и ТФОМС Тюменской области дают разъяснения по применению настоящего Тарифного соглашения.

Медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в системе ОМС Тюменской области, формируют учетную политику в соответствии с обязательствами по раздельному учету средств ОМС и направляют данные средства на финансирование расходов, предусмотренных настоящим Тарифным соглашением.

Медицинские организации осуществляют финансирование расходов, предусмотренных настоящим Тарифным соглашением, в соответствии с утвержденным в установленном порядке планом финансово-хозяйственной деятельности (сводом доходов и расходов) в пределах объемов финансовых поступлений по ОМС.

При использовании средств ОМС медицинские организации должны исходить из необходимости достижения критериев доступности и качества медицинской помощи с использованием наименьшего объема средств или достижения наилучшего результата с использованием определенного объема средств ОМС.

Направление медицинской организацией средств ОМС на расходы, не предусмотренные данным соглашением, договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, договорами на возмещение расходов, связанных с осуществлением мероприятий по социальной поддержке населения в системе ОМС, на приобретение товаров, работ, услуг, с нарушением установленного порядка, на возмещение средств ОМС, использованных ранее не по целевому назначению, является нецелевым и нерациональным использованием средств ОМС.

За нецелевое использование медицинской организацией средств ОМС медицинская организация несет ответственность в соответствии с частью 9 Статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об ОМС в Российской Федерации».

Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение десяти рабочих дней со дня предъявления ТФОМС Тюменской области соответствующего требования.