

СОГЛАШЕНИЕ

о внесении изменений и дополнений в Генеральное тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования граждан в Оренбургской области на 2015 год

г. Оренбург

29 мая 2015г.

Министерство здравоохранения Оренбургской области в лице первого заместителя министра Криволапова Александра Николаевича,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области в лице директора Ермаковой Жанны Анатольевны,

Медицинские профессиональные некоммерческие организации или их ассоциации (союзы) и профессиональные союзы медицинских работников или их объединения (ассоциации) в лице председателя Оренбургской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Варавва Людмилы Борисовны, председателя правления Оренбургского регионального отделения общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация» Гильмутдинова Рината Гаптрауфовича, заместителя председателя Совета общественных организаций по защите прав пациентов и независимой оценке качества предоставления медицинских услуг Трофимовой Татьяны Васильевны,

страховые медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области в лице директора филиала ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» в г.Оренбурге Варламова Олега Анатольевича, директора Оренбургского филиала ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Кириллова Владимира Анатольевича и руководителя филиала ЗАО «МАКС-М» в г.Оренбург Синюковой Ольги Ивановны именуемые в дальнейшем сторонами, на основании ст.30 Федерального закона от 29 ноября 2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Предмет соглашения

Предметом соглашения является изменение согласованных ранее сторонами позиций по оплате медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС), утвержденных Генеральным тарифным соглашением в системе ОМС на 2015 год от 19.01.2015 (далее – Генеральное тарифное соглашение на 2015 год, ГТС) на основании протокола №11 заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) от 29 мая 2015г.

1.1 В пп.2.3 ГТС абзацы пятый-восьмой заменить абзацами следующего содержания:

«- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами

субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

При этом оплата амбулаторной стоматологической помощи осуществляется за посещение, стоимость которого определяется с учетом содержащегося в нем количества УЕТ (условных единиц трудоемкости) и тарифа УЕТ, установленного Генеральным тарифным соглашением в системе ОМС».

1.2 В пп.3.1.1 ГТС фразу «а также с учетом необходимости обеспечения расходов медицинских организаций при оказании стационарной помощи, возмещаемых сверх основного тарифа (дорогостоящие препараты и изделия медицинского назначения в соответствии с п.3.6 настоящего соглашения)» исключить.

1.3 Внести изменения в пункт 3.3 ГТС:

1.3.1 Дополнить подпунктом 3.3.1 следующего содержания:

«3.3.1 Базовая ставка для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, которая рассчитана от норматива финансовых затрат на единицу объема помощи, установленного постановлением Правительства РФ от 28.11.2014 №1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (с учетом коэффициента дифференциации для Оренбургской области 1,09) и снижена на 32,52% до утвержденного уровня в связи с выведением из расчета тарифов КПП (профильных тарифов) расходов на заместительную почечную терапию и химиотерапию при онкологических заболеваниях, в размере 961,26 рубль за один пациенто-день.

Базовая ставка является исходным показателем для расчета тарифов на основе клинико-профильных групп болезней с учетом коэффициентов относительной затратоемкости, утвержденных Комиссией по разработке ТП ОМС 15.01.2015г. (протокол №1), и средней продолжительности лечения по профилям.

1.3.2 Подпункты 3.3.1, 3.3.2 и 3.3.3 считать подпунктами 3.3.2, 3.3.3 и 3.3.4 соответственно.

1.4 Абзац третий пункта 3.7 ГТС исключить.

1.5 В пункте 3.10 ГТС абзац второй изменить, изложив его в следующей редакции:

«При оплате амбулаторной помощи с консультативной целью для целей межтерриториальных расчетов применяются тарифы:

«Консультативная цель – ММЦ» - для медицинских организаций, имеющих статус областных, а также медицинских организаций федерального подчинения;

«Консультативная цель – МУН» - для иных медицинских организаций.

1.6 Пункт 3.11 ГТС изменить, изложив в новой редакции:

«Утвержденные настоящим Соглашением тарифы и подушевые нормативы в части расходов на заработную плату включают в себя финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

1.7 Пункт 3.12.4 ГТС изменить, изложив в новой редакции:

«Оплата стационарной и стационарозамещающей помощи по позиции «Медицинская реабилитация» (без учета КСГ и КПП) производится только медицинским организациям, для которых Комиссией по разработке ТП ОМС установлен объем предоставления медицинской помощи по позиции «Медицинская реабилитация».

1.8 В пункте 3.12.5 ГТС:

- абзацы первый-четвертый исключить, заменив абзацем следующего содержания:

«Стационарная помощь в рамках клинико-профильной группы заболеваний «Неонатология» по тарифам КСГ 90,93-96 может быть оплачена при условии выполнения полного случая только медицинским организациям 3-го уровня».

- абзац восьмой изменить, изложив в новой редакции:

«00521 - в случае госпитализации в медицинские организации 3-го уровня переводом из медицинских организаций 1-го и 2-го уровней при заболеваниях, относящихся к КСГ 90;

1.9 Пункт 3.12.12 ГТС исключить

1.10 Дополнить ГТС разделом 4 следующего содержания:

«4. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в рамках программы ОМС

Настоящим соглашением устанавливается средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы

ОМС, в расчете на 1 застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС в разрезе видов и условий предоставления медицинской помощи:

- скорая медицинская помощь – 592,8 рубля;
- медицинская помощь в амбулаторных условиях – 3 215,1 рублей;
- медицинская помощь в условиях стационара – 4 325,8 рублей;
- медицинская помощь в условиях дневного стационара – 797,7 рублей».

1.11 Разделы 4 и 5 (с подпунктами 5.1 и 5.2) ГТС, считать разделами 5 и 6 (с подпунктами 6.1 и 6.2) соответственно.

1.12 В приложении 3 к ГТС исключить позиции для оплаты по профилю «Неонатология» с номерами групп ВМП 10.1, 10.2, 11.1 и 11.2.

1.13 В приложении 5.1 к ГТС:

- наименование раздела «Консультативная цель (для случаев оказания помощи в рамках ОПМП, установленных Комиссией и для целей межтерриториальных расчетов)» заменить на «Консультативная цель – ММЦ»;
- наименование раздела «Консультативная цель (для взаиморасчетов между медицинскими организациями в рамках подушевого финансирования АПП)» заменить на «Консультативная цель – МУН».

2. Срок действия соглашения

2.1 Соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие:

- с 01.07.2015г. для пп.1.1- 1.7 и 1.9- 1.13;
- с 01.08.2015г. для п.п.1.8.

Подписи сторон:

От Министерства здравоохранения области:



Семивеличенко

Т.Н.Семивеличенко

От ТФОМС Оренбургской области:



Ермакова

Ж.А. Ермакова

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


Председатель Оренбургской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации
М.П.

 Л.Б.Варавва

Председатель правления Оренбургского
регионального отделения общероссийской
общественной организации «Российская
медицинская ассоциация»
М.П.

 Р.Г. Гильмутдинов

Заместитель председателя Совета
общественных организаций по защите
прав пациентов и независимой оценке
качества предоставления
медицинских услуг
М.П.


 Т.В.Трофимова

От Страховых медицинских организаций:

Директор филиала ООО «Страховая
компания «Ингосстрах-М» в г.Оренбурге
М.П.

 О.А.Варламов

Директор Оренбургского филиала ОАО
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
М.П.

 В.А.Кириллов

Руководитель филиала
ОАО «МАКС-М» в г.Оренбург
М.П.

 О.И.Синюкова