

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики
Саха (Якутия)
(ТФОМС РС(Я))



Саха Өрөспүүбүлүкэтин
эмтэниигэ булгуччулаах
страховкалаанын
территориальный
фондатай

Кирова ул., д.21 Б, Якутск, 677027 телефон (4112)507-203,
телефакс (4112) 403-439 e-mail: general@oms.sakhnet.ru

ОКПО 34156104, ОГРН 1021401058161,
ИНН/КПП 1435035635/143501001

04.04.18 № 15/д40
на № _____

Руководителям
медицинских организаций

*Комментарии к Тарифному соглашению
на оплату медицинской помощи,
оказываемой в объеме ТПОМС РС(Я)
от 22.12.2017г.*

Уважаемые руководители!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) направляет комментарии к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой в объеме ТПОМС Республики Саха (Якутия) от 22.12.2017г. (далее – Тарифное соглашение на 2018 год):

В 2018 году финансирование медицинской помощи осуществляется по следующим способам:

По медицинским организациям:

- 1) ГБУ РС(Я) «Аллаиховская ЦРБ»;
- 2) ГБУ РС(Я) «Анабарская ЦРБ»;
- 3) ГБУ РС(Я) «Абыйская ЦРБ»;
- 4) ГБУ РС(Я) «Булунская ЦРБ»;
- 5) ГБУ РС(Я) «Верхнеколымская ЦРБ»;
- 6) ГБУ РС(Я) «Верхоянская ЦРБ»;
- 7) ГБУ РС(Я) «Жиганская ЦРБ»;
- 8) ГБУ РС(Я) «Момская ЦРБ»;
- 9) ГБУ РС(Я) «Нижнеколымская ЦРБ»;
- 10) ГБУ РС(Я) «Оймяконская ЦРБ»;
- 11) ГБУ РС(Я) «Оленекская ЦРБ»;
- 12) ГБУ РС(Я) «Среднеколымская ЦРБ»;
- 13) ГБУ РС(Я) «Томпонская ЦРБ»;
- 14) ГБУ РС(Я) «Усть-Янская ЦРБ»;
- 15) ГБУ РС(Я) «Эвено-Бытантайская ЦРБ»;

имеющим в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара и отвечающим следующим критериям:

- плотность населения менее 95 чел./тыс.км²;
- трудной транспортной доступностью (удаленность от г. Якутска более 400,0 км);
- полностью или частично находящиеся в арктической зоне за линией северного полярного круга, согласно Постановлению Правительства Республики Саха (Якутия) от

15.08.2014г. №251 «О комплексной программе Республики Саха (Якутия) «Социально-экономическое развитие арктических и северных районов Республики Саха (Якутия) на 2014 - 2017 годы и на период до 2020 года»;

применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования исходя из количества прикрепившихся к данным медицинским организациям лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанными медицинскими организациями медицинской помощи, с учетом оценки показателей результативности деятельности медицинской организации (кроме коек сестринского ухода).

Оплата амбулаторной медицинской помощи МО, имеющих прикрепившихся лиц (Фондодержателей), производится:

- на основе подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи, включая оплату отделения «Диагностика одного дня»;

- по тарифам диспансеризации (определенных групп взрослого населения, детей сирот, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью), неотложные посещения, профилактические медицинские осмотры – сверх подушевого норматива финансирования за прикрепленное население для Фондодержателей, исключены предварительные и периодические медицинские осмотры несовершеннолетних;

- по тарифам за посещение, обращение (законченный случай) и УЕТ МО за неприкрепленное население;

- по тарифам за комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ», при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе, оказанным в медицинских организациях ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска», ГАУ РС(Я) «Якутская городская больница №3», ГБУ РС(Я) «Алданская ЦРБ», ГБУ РС(Я) "Мирнинская ЦРБ" и ГБУ РС(Я) "Нерюнгринская ЦРБ";

- по тарифу на проведение обязательных диагностических исследований в ГБУ РС(Я) «Поликлиника №5» перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призывае на военную службу;

- по тарифам за обращения и посещения в:

- Центре амбулаторной хирургии (ГБУ РС(Я) «Поликлиника №1», ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска» и ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская ЦРБ»);
- травматологическом пункте (взрослого и детского) (ГБУ РС(Я) «Поликлиника №1» и ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска»);
- централизованном онкологическом кабинете (ГБУ РС(Я) «Поликлиника №1»);
- респираторно-восстановительном центре (ГБУ РС(Я) «Поликлиника №1»);

- по тарифам в Центрах здоровья согласно объемам, установленным приказом Министерства здравоохранения РС(Я):

- за законченный случай комплексного обследования;
- за динамическое наблюдение (с проведением 1-2 исследований).

- по тарифам в Мобильных центрах здоровья, согласно объемам, установленным приказом Министерства здравоохранения РС(Я):

- за законченный случай комплексного обследования.

- по тарифам за обращение в связи с комплексным обследованием при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин, в соответствии с нормативно-правовым актом Министерства здравоохранения РС(Я).

- по тарифам за телемедицинскую консультацию (посещения, обращения).

• Оплата амбулаторной медицинской помощи для медицинских организаций, не имеющим прикрепленное население, осуществляется:

- по тарифам за посещение, обращение (законченный случай), УЕТ и за отдельную медицинскую услугу;

- по тарифу за обращение в отделении «Диагностика одного дня», согласно перечню медицинских организаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РС (Я);
- оплата дистанционного диспансерного наблюдения производится по тарифу за обращение в ООО «Дистанционная медицина».

- Оплата скорой медицинской помощи по базовой программе ОМС осуществляется:
 - по подушевому нормативу на обслуживаемое население в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи;
 - по тарифам за вызов с проведением тромболизиса.
- Оплата медицинской помощи, оказанной в круглосуточных и дневных стационарах осуществляется:
 - за койко-день лечения по медицинской помощи, оказанной на койках сестринского ухода;
 - за законченный случай лечения по видам высокотехнологичной медицинской помощи;
 - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ/КПГ – во всех остальных случаях, включая медицинскую реабилитацию;
 - за прерванный случай оказания при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований. Указанные случаи при предъявлении к оплате не учитываются при исполнении плана. Прерванные случаи по КПГ в случае, если длительность госпитализации составила 3 дня и менее и при этом пациенту была выполнена хирургическая операция, то случай оплачивается в размере 80% от стоимости КПГ. Если хирургическое лечение, либо другое вмешательство не проводилось, случай оплачивается в размере 20% от стоимости КПГ. Прерванные случаи по КПГ в случае, если длительность госпитализации составила более 3 дней и при этом пациенту была выполнена хирургическая операция, то случай оплачивается в размере 80% от стоимости КПГ. Если хирургическое лечение, либо другое вмешательство не проводилось, случай оплачивается в размере 50% от стоимости КПГ.

Обращаем Ваше внимание на изменения в перечне случаев, для которых установлен КСЛП. Также изменилось количество и наименование КСГ в условиях стационара и дневного стационара, соответственно изменились группы, к которым не применяются коэффициенты уровня и повышающие, понижающие управленческие коэффициенты.

Проведение диализа в амбулаторных условиях оплачивается за медицинскую услугу в пределах количества услуг, установленных КпР ТПОМС на квартал. Учет объема медицинской помощи осуществляется в обращениях (учитывать лечение в течение одного месяца как одно обращение) включающих: при экстракорпоральном диализе – не менее 2 (двух) процедур; при перitoneальном диализе ежедневные обмены с эффективным объемом диализата – в течение месяца. При проведении диализа в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациенты могут обеспечиваться питанием

Поступление пациента в дневной стационар осуществляется при наличии направления от лечащего врача (участкового терапевта, врача-специалиста). В условиях дневного стационара пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами по назначению врача дневного стационара. Питание больных в дневных стационарах не предусмотрено, за исключением дневного стационара ГБУ РС(Я) «Детская городская больница» в котором детям, находящимся в дневном стационаре 4 и более часов предоставляется питание.

Оплата медицинской помощи, оказанной на койках сестринского ухода осуществляется по тарифам за «койко-день» лечения, с учетом КД.

Медицинские организации должны вести раздельный учет средств по видам медицинской помощи на финансовое обеспечение организации ОМС, дополнительное финансовое обеспечение реализации ТП ОМС в части базовой программы ОМС и финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (раздел 18 Порядка оплаты медицинской помощи).

Расходование средств обязательного медицинского страхования должно осуществляться медицинской организацией согласно плану финансово-хозяйственной деятельности на цели, связанные с деятельностью медицинской организации по реализации ТП ОМС.

Директор



А.В. Горохов

Исп. ОЦиТ, 507-253