

ГЕНЕРАЛЬНОЕ ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ на 2020 год

1. Общие положения

Комитет по здравоохранению в лице председателя Лисовца Дмитрия Геннадьевича,

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» в лице директора Кужеля Александра Михайловича,

страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, в лице председателя Ассоциации страховых медицинских организаций Санкт-Петербурга Анденко Сергея Анатольевича,

Региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга» в лице президента Софронова Генриха Александровича,

Территориальная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Элиовича Иосифа Григорьевича,
именуемые в дальнейшем Стороны,

заключили генеральное тарифное соглашение (далее – СОГЛАШЕНИЕ) о нижеследующем:

Соглашение разработано и заключено в соответствии с Федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, 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», Законом Санкт-Петербурга «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» от 18.12.2019 № 682-150 и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Санкт-Петербурга.

СОГЛАШЕНИЕ определяет и устанавливает:

- порядок применения способов оплаты медицинской помощи;
- размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющейся частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной Законом Санкт-Петербурга от 18.12.2019 № 682-150 (далее – Территориальная программа ОМС), а также порядок и условия их применения;

– 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.

2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

2.1. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

2.1.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются следующие способы оплаты в соответствии с Территориальной программой ОМС:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, 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);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии).

2.1.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому/подушевому (расширенному) нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), приведен в Приложении № 17-1 к СОГЛАШЕНИЮ.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), приведен в Приложении № 17-2 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.1.3. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц осуществляется финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи в

плановой форме в части оказания медицинской помощи врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) за посещение, обращение (законченный случай).

По подушевому (расширенному) нормативу финансирования на прикрепившихся лиц осуществляется финансовое обеспечение первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме в части оказания медицинской помощи врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) врачами-специалистами по профилям "Аллергология", "Гастроэнтерология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Неврология", "Нефрология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Проктология", "Пульмонология", "Ревматология", "Травматология-Ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Эндокринология" за посещение, обращение (законченный случай).

2.1.4. Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи) в Санкт-Петербурге не предусмотрены.

2.2. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

2.2.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в соответствии с Территориальной программой ОМС осуществляется:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи 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, оказании услуг диализа (далее – прерванный случай оказания медицинской помощи).

2.2.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, приведен в Приложении № 18 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.2.3. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи установлен в Приложении № 1 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.2.4. В целях перехода на оплату специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава России № 11-7/И/2-11779 и ФОМС № 17033/26-2/и от 12.12.2019 в

системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга осуществляется пилотный проект по моделированию системы оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на основе клинико-статистических групп заболеваний (за исключением высокотехнологической медицинской помощи).

Перечень медицинских организаций, участвующих в пилотном проекте, приведен в Приложении № 15 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.3. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

2.3.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в соответствии с Территориальной программой ОМС осуществляется:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи.

2.3.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, приведен в Приложении № 19 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.3.3. Порядок оплаты прерванных случаев лечения установлен в Приложении № 1 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.3.4. В целях перехода на оплату специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава России № 11-7/И/2-11779 и ФОМС № 17033/26-2/и от 12.12.2019 в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга осуществляется пилотный проект по моделированию системы оплаты специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (в круглосуточном стационаре) на основе клинико-статистических групп заболеваний (за исключением высокотехнологической медицинской помощи).

Перечень медицинских организаций, участвующих в пилотном проекте, приведен в Приложении № 15 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.4. Применение способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации:

2.4.1. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, в соответствии с Территориальной программой ОМС осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи по тарифам согласно Приложению № 16 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.4.2. 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 вне медицинской организации (далее – подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи), а также по тарифам на отдельно оплачиваемые услуги, приведен в Приложении № 16 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.4.3. Перечень медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам (тариф за вызов скорой медицинской помощи и тариф с кодом 911010 «СМП Системный тромболитический на догоспитальном этапе»), приведен в Приложении № 16 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.5. В соответствии с установленными способами оплаты и на основании приказа Федерального фонда ОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Общие принципы) в рамках информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи поле «Код способа оплаты медицинской помощи» (IDSP) заполняется в соответствии с Классификатором способов оплаты медицинской помощи V010 Приложения А к Общим принципам следующими значениями:

24 - за вызов скорой медицинской помощи;

25 - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи;

28 - за медицинскую услугу;

29 - за посещение;

30 - за обращение (законченный случай);

32 - за законченный случай лечения заболевания;

33 - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

36 – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи.

3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. СОГЛАШЕНИЕ устанавливает действующие в 2020 году тарифы на оплату медицинской помощи (медицинские услуги), подушевые нормативы финансирования в объеме Территориальной программы ОМС на основании решений Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге (далее – Комиссия).

Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определяются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года N 108н.

Установление тарифов на отдельные медицинские услуги осуществляется в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13 октября 2017 года N 804н.

При установлении размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи дифференциация по группам медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций не применяется.

3.2. Размеры тарифов, подушевых нормативов финансирования и порядок их применения устанавливаются согласно Приложениям, которые являются неотъемлемой частью СОГЛАШЕНИЯ и перечислены в пункте 5.3 СОГЛАШЕНИЯ.

3.3. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливаются:

3.3.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи,

оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, в расчете на одно застрахованное лицо – 6 583,26 руб., в т.ч.:

- при оказании медицинской помощи с профилактической и иными целями – 2 429,90 руб.;

- при обращении в связи с заболеванием – 3 738,92 руб.;

- при оказании медицинской помощи в неотложной форме – 414,44 руб.

3.3.2. размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в плановой форме, оказываемой прикрепившимся лицам врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) за посещение, обращение (законченный случай) – 1 043,53 руб.;

размер базового (среднего) подушевого (расширенного) норматива финансирования первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме, оказываемой прикрепившимся лицам врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами по профилям "Аллергология", "Гастроэнтерология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Неврология", "Нефрология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Проктология", "Пульмонология", "Ревматология", "Травматология-Ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Эндокринология" за посещение, обращение (законченный случай) – 1 917,60 руб.;

3.3.3. тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, согласно Приложениям № 3, № 10, № 11, № 12, № 12-б, № 12-в, № 12-е, № 12-к, № 12-диализ, № 12-т, № 12-по, № 13, № 13-а, № 13-б, № 13-в, № 13-д, № 14, № 14-а к СОГЛАШЕНИЮ.

3.3.4. половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, согласно Приложению № 2 к СОГЛАШЕНИЮ;

половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого (расширенного) норматива, дифференцированный подушевой (расширенный) норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, согласно Приложению № 2-п к СОГЛАШЕНИЮ;

3.3.5. тарифы за единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому/подушевому (расширенному) нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, согласно Приложению № 12-у к СОГЛАШЕНИЮ.

3.4. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, устанавливаются:

3.4.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации

территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, в расчете на одно застрахованное лицо – 8 488,03 руб., в том числе медицинская реабилитация – 346,03 руб.

3.4.2. тарифы на оплату медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), за исключением законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи, согласно Приложениям № 4, № 4-1, № 5, № 5-1, № 6, № 7, № 8, № 9, № 10, № 11, № 22 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.4.3. Для проведения пилотного проекта по моделированию системы оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на основе клинико-статистических групп заболеваний в соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава России № 11-7/И/2-11779 и ФОМС № 17033/26-2/и от 12.12.2019, для расчета тарифов на законченный случай лечения с проведением химиотерапевтического лечения; лучевой терапии; химиотерапевтического лечения в сочетании с лучевой терапией; установки, замены порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований; лечения при фебрильной нейтропении, агранулоцитозе вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований устанавливаются:

перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затроемкости КСГ и тарифов за законченный случай лечения заболеваний по стоимости КСГ согласно Приложениям № 21-с, № 22 к СОГЛАШЕНИЮ;

размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка (стационар)), на уровне 32 888,49 руб.;

поправочные коэффициенты оплаты КСГ:

управленческий коэффициент в размере 1 (за исключением КСГ с кодом st20.010, к которой применяется управленческий коэффициент в размере 0,8283);

коэффициент уровня оказания медицинской помощи в размере 1;

коэффициент сложности лечения пациента в размере 1.

3.4.4. тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи:

- по видам высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, согласно Приложению № 4-2 к СОГЛАШЕНИЮ;

- по видам высокотехнологичной медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, согласно Приложению № 4-3 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.5. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, устанавливается:

3.5.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-

Петербурге, в расчете на одно застрахованное лицо – 1 707,04 руб.;

3.5.2. тарифы на оплату медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), согласно Приложениям №3, № 4, № 4-1, № 5, № 5-1, № 6, № 7, № 10, № 11, № 12-а, 12-г, № 12-д, № 12-е, № 12-к, № 12-диализ, № 22 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.5.3. Для проведения пилотного проекта по моделированию системы оплаты специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (в круглосуточном стационаре) на основе клинико-статистических групп заболеваний в соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава России № 11-7/И/2-11779 и ФОМС № 17033/26-2/и от 12.12.2019, для расчета тарифов на законченный случай лечения с проведением химиотерапевтического лечения; лучевой терапии; химиотерапевтического лечения в сочетании с лучевой терапией; установки, замены порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований; госпитализация в диагностических целях с постановкой / подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием позитронно-эмиссионной томографии совмещенной с компьютерной томографией; госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования устанавливаются:

перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и тарифов за законченный случай лечения заболеваний по стоимости КСГ согласно Приложениям № 21-дс, № 22 к СОГЛАШЕНИЮ;

размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка (дневной стационар)), на уровне 16 957,00 рублей;

поправочные коэффициенты оплаты КСГ:

управленческий коэффициент в размере 1 (за исключением КСГ с кодом ds20.006, к которой применяется управленческий коэффициент в размере 0,8827);

коэффициент уровня оказания медицинской помощи в размере 1;

коэффициент сложности лечения пациента в размере 1.

3.6. В части оплаты скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, устанавливаются:

3.6.1. средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, в расчете на одно застрахованное лицо – 1 291,64 руб.;

3.6.2. размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования для оплаты скорой медицинской помощи – 1 298,90 руб.;

3.6.3. тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи, медицинская услуга), применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, согласно Приложению № 16 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.6.4. половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования для оплаты скорой медицинской помощи, средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации для

объединенных в однородные группы медицинских организаций, в которых оплата скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, осуществляется по подушевому нормативу финансирования для оплаты скорой медицинской помощи, согласно Приложению № 16 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.7. Структура тарифов на оплату медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с территориальной программой ОМС Санкт-Петербурга 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 (за исключением бригад скорой и неотложной медицинской помощи), коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества (за исключением расходов на капитальный ремонт), 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. Структура тарифа на оплату высокотехнологичной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС включает в себя расходы на приобретение основных средств вне зависимости от их стоимости.

4. 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

Размеры сумм, не подлежащих оплате (уменьшения оплаты), и размеры штрафов установлены в Приложении № 20 к СОГЛАШЕНИЮ, которое содержит единые для всех медицинских организаций санкции за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, применяемые к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. СОГЛАШЕНИЕ вступает в силу с 01.01.2020 и действует по 31.12.2020.

5.2. Изменения и дополнения к настоящему СОГЛАШЕНИЮ оформляются ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ СОГЛАШЕНИЯМИ на основании решений Комиссии и признаются действительными после их оформления в письменном виде и подписания сторонами СОГЛАШЕНИЯ.

5.3. Неотъемлемой частью СОГЛАШЕНИЯ являются:

- Приложение № 1 «Порядок применения тарифов, подушевых нормативов финансирования на оплату медицинской помощи» - на 95 л.;
- Приложение № 2 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 3 л.;
- Приложение № 2-п «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого (расширенного) норматива, дифференцированный подушевой (расширенный) норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, с 01.01.2020 по 31.12.2020» на 2 л.;
- Приложение № 3 «Тарифы на оплату медицинской помощи (медицинских услуг), оказываемой в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 7 л.;
- Приложение № 4 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара взрослому населению, с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 93 л.;
- Приложение № 4-1 «Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара взрослому населению, с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 12 л.;
- Приложение № 4-2 «Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи за законченный случай лечения по видам медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в стационарных условиях, с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 4 л.;
- Приложение № 4-3 «Тарифы на оплату видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 30 л.;
- Приложение № 5 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара детскому населению, с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 55 л.;
- Приложение № 5-1 «Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара детскому населению, с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 5 л.;
- Приложение № 6 «Тарифы на оплату специализированной онкологической помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара взрослому населению, с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 10 л.;
- Приложение № 7 «Тарифы на оплату специализированной онкологической помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара детскому населению, с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 8 л.;
- Приложение № 8 «Тарифы на реанимационные пособия при оказании медицинской помощи в стационарных условиях взрослому населению с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 1 л.;
- Приложение № 9 «Тарифы на реанимационные пособия при оказании медицинской помощи в стационарных условиях детскому населению с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 1 л.;

- Приложение № 10 «Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 24 л.;
- Приложение № 11 «Тарифы на анестезиологические пособия с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 3 л.;
- Приложение № 12 «Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях (за врачебные посещения и неотложную помощь) с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 3 л.;
- Приложение № 12-а «Тарифы за законченный случай лечения в условиях дневного стационара (в том числе по профилю «медицинская реабилитация») взрослому населению с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 20 л.;
- Приложение № 12-б «Тарифы за обращение граждан по поводу заболевания (законченный случай лечения) в амбулаторных условиях с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 15 л.;
- Приложение № 12-в «Тарифы за законченный случай лечения по профилю «медицинская реабилитация» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях детскому населению с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 1 л.;
- Приложение № 12-г «Тарифы за законченный случай лечения сосудистых новообразований (гемангиом) при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара детскому населению с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 1 л.;
- Приложение № 12-д «Тарифы за законченный случай лечения при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара детскому населению с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 1 л.;
- Приложение № 12-е «Тарифы на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара при использовании вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) с 01.01.2020 по 31.12.2020 - на 3 л.;
- Приложение № 12-к «Тарифы за законченный случай лечения в специализированных центрах диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 1 л.;
- Приложение № 12-диализ «Тарифы на амбулаторное ведение пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на лечении перитонеальным диализом и гемодиализом с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 1 л.;
- Приложение № 12-т «Тарифы за амбулаторное ведение пациентов с функционирующими трансплантатами, находящихся на диспансерном наблюдении, и пациентов, находящихся в «листе ожидания трансплантации органа» с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 1 л.;
- Приложение № 12-у «Тарифы за единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому/подушевому (расширенному) нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 4 л.;
- Приложение № 12-по «Тарифы на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров отдельных групп населения с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 4 л.;
- Приложение № 13 «Тарифы на амбулаторно-консультативную помощь с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 9 л.;
- Приложение № 13-а «Тарифы на исследования компьютерная рентгенотомография, магниторезонансная томография с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 6 л.;
- Приложение № 13-б «Тарифы на исследования позитронно-эмиссионной томографии и позитронно-эмиссионной томографии совмещенной с компьютерной

томографией, проводимые в амбулаторных условиях с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 1 л.;

- Приложение № 13-в «Тарифы на оплату медицинской помощи с применением лучевой терапии, проводимой в амбулаторных условиях с 01.01.2020 по 31.12.2020» – на 1 л.;

- Приложение № 13-д «Тарифы за комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (с учетом этапов проведения) с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 3 л.;

- Приложение № 14 «Тарифы на первичную медико-санитарную специализированную стоматологическую помощь в амбулаторных условиях с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 11 л.;

- Приложение № 14-а «Тарифы на первичную медико-санитарную специализированную стоматологическую помощь в амбулаторных условиях, оказываемую взрослому и детскому населению в неотложной форме на дому, в воскресные дни и официальные праздничные дни, а также в отдельных медицинских организациях с 22-00 час. до 06-00 час., с 01.01.2020 по 31.12.2020» – на 4 л.;

- Приложение № 15 «Перечень медицинских организаций, участвующих в пилотном проекте по моделированию системы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара» – на 3 л.;

- Приложение № 16 «Подушевые нормативы финансирования для оплаты скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге, тариф за вызов скорой медицинской помощи, перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, с 01.01.2020 по 31.12.2020» – на 4 л.;

- Приложение № 17-1 «Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи которым осуществляется по подушевому/подушевому (расширенному) нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)» – на 4 л.;

- Приложение № 17-2 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)» – на 28 л.;

- Приложение № 18 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» – на 3 л.;

- Приложение № 19 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» – на 10 л.;

- Приложение № 20 «Размеры сумм, не подлежащих оплате (уменьшения оплаты), и размеры штрафов» – на 9 л.;

- Приложение № 21-с «Тарифы на законченный случай лечения в стационарных условиях по стоимости клинко-статистических групп заболеваний с 01.01.2020 по 31.12.2020» - на 12 л.;

- Приложение № 21-дс «Тарифы на законченный случай лечения в условиях дневного стационара по стоимости клинко-статистических групп заболеваний с 01.01.2020 по 31.12.2020» на 5 л.;

- Приложение № 22 «Тарифы на оплату законченного случая лечения с проведением химиотерапевтического лечения, лучевой терапии и лучевой терапии в сочетании с химиотерапевтическим лечением в условиях круглосуточного и дневного стационара по стоимости клинико-статистических групп заболеваний с 01.01.2020 по 31.12.2020» на 4 л.

Представители сторон Генерального тарифного соглашения:

**от исполнительного органа
государственной власти Санкт-Петербурга:**

Председатель
Комитета по здравоохранению

30 12 2019 г.

Д.Г. Лисовец

от ТФОМС Санкт-Петербурга:

Директор

30 12 2019 г.

А.М. Кужель

от страховых медицинских организаций:

Председатель Ассоциации страховых
медицинских организаций Санкт-Петербурга

30 12 2019 г.

С.А. Анденко

**от медицинских профессиональных
некоммерческих организаций:**

Президент Региональной
общественной организации
«Врачи Санкт-Петербурга»

30 12 2019 г.

Г.А. Софронов

**от профессиональных союзов
медицинских работников:**

Председатель Территориальной
Санкт-Петербурга и Ленинградской области
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

30 12 2019 г.

И.Г. Элиович