

Приложение 9

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов

СПОСОБЫ

оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам

1. Оплата медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – средства ОМС), осуществляется по законченному случаю оказания медицинской помощи, за исключением оплаты случаев оказания медицинской помощи согласно пунктам 8, 11 и 12 настоящих Способов.

2. Законченный случай оказания медицинской помощи – это объем медицинской помощи, ограниченный временным интервалом, в результате оказания которого достигнут планируемый результат обращения гражданина в медицинскую организацию Ставропольского края.

3. Законченный случай оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе стоматологической помощи, – это медицинская помощь, включая посещения, лабораторно-инструментальные исследования, осмотры врачей различных специальностей, манипуляции, выполняемые врачом и средним медицинским персоналом, оказанная пациенту по основному и сопутствующему заболеванию при обращении пациента в медицинскую организацию Ставропольского края для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях в объеме, определенном стандартами медицинской помощи.

4. Законченный случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара – это медицинская помощь, включая лабораторно-инструментальные исследования, осмотры врачей различных специальностей, манипуляции, выполняемые врачом и средним медицинским персоналом, оперативные вмешательства, анестезиологические и реанимационные пособия, оказанная пациенту в зависимости от его состояния по основному и сопутствующему заболеванию от момента поступления в медицинскую организацию Ставропольского края (начала лечения) пациента до его выписки (окончания лечения) в объеме, определенном стандартами медицинской помощи.

5. Законченный случай оказания скорой медицинской помощи – это медицинская помощь, включая лабораторно-инструментальные исследования, осмотры врачей различных специальностей, манипуляции, выполняемые врачом и средним медицинским персоналом, оперативные вмешательства, анестезиологические и реанимационные пособия, оказанная пациенту в экстренной или неотложной форме подразделением скорой медицинской помощи вне медицинской организации Ставропольского края, в объеме, необходимом для купирования состояния, требующего срочного медицинского вмешательства, или до доставки пациента в медицинскую организацию Ставропольского края.

6. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, рассчитываются на единицу объема медицинской помощи (1 посещение амбулаторно-поликлинического учреждения, 1 обращение в связи с заболеванием, 1 обращение в связи с проведением диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан, 1 вызов скорой медицинской помощи), на медицинскую услугу, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, в том числе клинко-статистические группы заболеваний (далее – КСГ), на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации Ставропольского края застрахованных лиц (далее – подушевой норматив финансирования).

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, дифференцируются по видам и условиям оказания медицинской помощи, по профилям врачебных специальностей, методам лечения, целям обращения за медицинской помощью, а также в зависимости от возраста пациента с учетом уровня оказания медицинской помощи и ее затратоемкости, типа медицинской организации Ставропольского края, иных объективных критериев и факторов, обуславливающих дифференциацию расходов на оказание медицинской помощи, определяемых тарифным соглашением между министерством здравоохранения Ставропольского края, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ставропольского края, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае (далее – тарифное соглашение).

В целях стимулирования медицинских организаций Ставропольского края к совершенствованию применяемых технологий, оптимизации потока пациентов и регулирования уровня их госпитализации, к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий, а также для

обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи и для устранения дефектов в организации оказания медицинской помощи может применяться управленческая дифференциация тарифов.

7. С учетом особенностей организации оказания медицинской помощи в медицинской организации Ставропольского края могут применяться тарифы на оплату медицинских услуг по следующим видам медицинских услуг:

- исследование методами компьютерной томографии;
- исследование методами магнитно-резонансной томографии;
- исследование методами иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции;
- исследование методами радиоизотопной диагностики;
- исследование методами холтеровского мониторирования;
- исследование методами ангиографии;
- исследование методами маммографии;
- исследование методами сцинтиграфии;
- исследование методами лимфографии;
- дистанционная лучевая терапия;
- дистанционная гамма-терапия;
- иные дорогостоящие диагностические и лечебные услуги.

Оплата вышеуказанных медицинских услуг за счет средств ОМС производится дополнительно к оплате по тарифу на оплату единицы объема медицинской помощи в случае, если данные медицинские услуги не включены в тариф 1 посещения, 1 обращения (законченного случая), 1 вызова.

8. Оплата медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями Ставропольского края, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – 1 посещение, 1 обращение (законченный случай).

Оплата медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями Ставропольского края, не имеющими прикрепившихся лиц, а также медицинской помощи, оказанной застрахованным за пределами Ставропольского края лицам, осуществляется за 1 посещение, 1 обращение (законченный случай), оплата стоматологической помощи – за 1 медицинскую услугу.

Оплата медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях подразделениями медицинских организаций Ставропольского края, расположенных в образовательных организациях, осуществляется по подушевому нормативу финансирования, а медицинской помощи, предоставляемой указанными подразделениями медицинских организаций Ставропольского края застрахованным за пределами Ставропольского края лицам, осуществляется за 1 посещение, 1 обращение (законченный случай), 1 медицинскую услугу.

9. Оплата медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров всех типов медицинскими организациями Ставропольского края или их соответствующими структурными подразделениями, осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ).

10. Оплата медицинской помощи, предоставляемой в условиях круглосуточных стационаров медицинскими организациями Ставропольского края или их соответствующими структурными подразделениями, осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ).

11. Оплата медицинской помощи, предоставляемой в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, в случае недостижения результата обращения за медицинской помощью, в том числе в связи со смертью пациента, выпиской по независящим от медицинской организации Ставропольского края причинам или переводом пациента в другую медицинскую организацию Ставропольского края (прерванный случай), в иных случаях, обусловленных объективными причинами, осуществляется за фактическое количество дней оказания медицинской помощи пропорционально стоимости законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

12. Оплата скорой медицинской помощи, предоставляемой вне медицинской организации Ставропольского края по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации, осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за 1 вызов.

13. Оплата экстренной и неотложной медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями Ставропольского края или их соответствующими структурными подразделениями, предоставляющими специализированную медицинскую помощь, подразделениями скорой медицинской помощи, а также медицинская помощь, предоставленная в амбулаторных условиях персоналом медицинских организаций Ставропольского края или их соответствующих структурных подразделений, для определения показаний к госпитализации пациента осуществляется за 1 посещение.

14. В стоимость 1 посещения, 1 обращения, 1 вызова, законченного случая оказания медицинской помощи, включенного в КСГ, и в подушевой норматив финансирования включаются расходы по оплате оперативного

вмешательства, лабораторно-инструментальных исследований, осмотров врачей различных специальностей, манипуляций, выполняемых врачами и средним медицинским персоналом, работы персонала, не участвующего непосредственно в процессе оказания медицинской помощи, и иные компенсируемые согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Территориальная программа) средствами ОМС затраты, связанные с оказанием медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

При формировании тарифов на оплату медицинской помощи учитывается оплата медицинских услуг согласно пункту 7 настоящих Способов.

15. Формирование компенсируемых средствами ОМС затрат в тарифах на оплату медицинской помощи, порядок и условия применения тарифов на оплату медицинской помощи, их дифференциации устанавливаются тарифным соглашением.

Для обоснования размера тарифа на оплату стоматологической помощи тарифным соглашением устанавливается перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для ее оказания.

16. При невозможности оказать в полном объеме медицинские услуги, включенные в тариф на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация Ставропольского края обязана обеспечить организацию оказания данных услуг пациенту в другой медицинской организации Ставропольского края либо путем привлечения соответствующего специалиста и оплатить данные медицинские услуги.
