

**IV. О видах оказываемой медицинской помощи бесплатно
за счет средств Территориальной программы
обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) на
2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов**

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

- гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

- осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- сверх базовой программы обязательного медицинского страхования предоставляется паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств, передаваемых из государственного бюджета Республики Саха (Якутия) в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия).

4.2. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

4.3. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются Тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в установленном порядке.

4.5. Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц 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, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Саха (Якутия), на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

- при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в

специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний и клинко-профильные группы заболеваний для медицинских организаций, находящихся в арктической зоне и для медицинских организаций, находящихся в районах республики с численностью населения менее 4800 человек);

- за прерванный, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

- за прерванный, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа;

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.

4.7. Структура тарифа на оплату медицинской помощи 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 организациях (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 оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря до 100 тысяч рублей за единицу.

4.8. Оплата медицинских услуг, оказанных в рамках Территориальной программы ОМС медицинскими организациями, производится страховыми медицинскими организациями по тарифам и способам оплаты утвержденным Тарифным соглашением на оплату медицинских услуг, оказываемых в объеме Территориальной программы ОМС. Тарифным соглашением устанавливаются этапы оказания медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи учитываются результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оформленные соответствующими актами. Порядок организации и проведения контроля регламентирован приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

4.9. Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом V Программы.

4.10. Вышеперечисленные виды медицинской помощи оказываются медицинскими организациями, входящими в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) (приложение № 1 к Программе).

4.11. **Не подлежат оплате из средств обязательного медицинского страхования** медицинские осмотры, порядок и условия которых регламентируется законодательством Российской Федерации, и иные виды

медицинской помощи, которые подлежат оплате из личных средств граждан (организаций), в том числе:

- все виды медицинского обследования, освидетельствования, консультаций, экспертиз и лечения, проводимые по личной инициативе граждан (при отсутствии жалоб и медицинских показаний);

- медицинские осмотры, проводимые для получения водительских прав, выездной визы, права приобретения оружия, а также медицинские осмотры, проводимые по направлению спортивных обществ, предварительные – для поступления на работу и в учебные заведения (за исключением профилактических медицинских осмотров при определении профессиональной пригодности несовершеннолетних 15-17 лет включительно), периодические – в течение трудовой деятельности;

- зубное протезирование (за исключением отдельных категорий лиц, предусмотренных законодательством) и косметологическая стоматология;

- проведение профилактических прививок лицам при получении выездных виз, а также выезжающим по личной инициативе в эндемические очаги;

- предоставление медицинских услуг повышенной комфортности и повышенного сервиса;

- другие виды медицинской помощи согласно нормативным правовым актам Российской Федерации, Республики Саха (Якутия).