

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 7
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского
страхования на территории Краснодарского края
от 25 декабря 2018 года

«24» июня 2019 года

г.Краснодар

Уполномоченные представители сторон: председатель комиссии, министр здравоохранения Краснодарского края Е.Ф. Филиппов; директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края, заместитель председателя комиссии Н.А. Губриева; начальник финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края А.С. Дабахьян; начальник отдела ценообразования и экономического анализа Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края Т.А. Пименова; заведующая отделом экономической работы и заработной платы Краснодарской краевой организации профессионального союза работников здравоохранения Л.Л. Дьяченко; член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края С.А. Коровашкин; начальник финансово-экономического управления министерства здравоохранения Краснодарского края Л.Б. Морозова; член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, заместитель главного врача ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» министерства здравоохранения Краснодарского края О.Т. Одноволов; председатель Краснодарской краевой организации профессионального союза работников здравоохранения Т.А. Петренко; директор Краснодарского филиала общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» Н.В. Полушкина; заместитель министра здравоохранения Краснодарского края Т.А. Солоненко; директор Краснодарского филиала акционерного общества «Страховая компания» «СОГАЗ-Мед» Л.А. Тарабара; член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края А.А. Тетенкова приняли настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края от 25 декабря 2018 года (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Уполномоченные представители сторон в порядке, определенном пунктом 5.6. Тарифного соглашения, достигли соглашения о внесении в него следующих изменений:

1.1. С 28 мая 2019 года вступил в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 108н от 28.02.2019 г. «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее - Правила ОМС), которым вносятся изменения, в том числе в перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

В соответствии с данными изменениями в приложение № 1 «Положение о порядке оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края» п. 3.8 внесены следующие изменения:

- абзац 5 п.3.8 исключить;

После слов «(уменьшения оплаты медицинской помощи)», последующие абзацы изложить в следующей редакции:

Размер Кно	Код дефекта согласно Перечню оснований
0,1	3.1; 3.2.1; 4.2; 4.3
0,3	3.2.2; 3.5; 3.10
0,4	3.2.3
0,5	1.5; 3.4; 4.4
0,6	3.8
0,7	3.7
0,8	3.6
0,9	3.2.4; 3.12
1,0	1.4; 3.2.5; 4.1; 4.5; 4.6.2; раздел 5

В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующее его замены (пункт 4.6.1 Перечня оснований), страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Сшт), рассчитывается по формуле:

$$\text{Сшт} = \text{РП} \times \text{Кшт},$$

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

$$\text{Сшт} = \text{РПА базовый} \times \text{Кшт},$$

где:

РПА базовый - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

$$\text{Сшт} = \text{РПСМП базовый} \times \text{Кшт},$$

где:

РПСМП базовый - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа; 3) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:

$$\text{Сшт} = \text{РПСТ} \times \text{Кшт},$$

где:

РПСТ - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа.

Коэффициент для определения размера штрафа (Кшт) устанавливается в соответствии с Перечнем оснований:

Размер Кшт	Код дефекта согласно Перечню оснований
0,3	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 2.2.1; 2.2.2; 2.2.3; 2.2.4; 2.2.5; 2.2.6;

	2.4.1; 2.4.2; 2.4.3; 2.4.4; 2.4.5; 2.4.6; 3.7; 4.6.1
0,5	1.5
1,0	1.2.1; 1.3.1; 1.4; 2.1; 2.3; 3.1; 3.6; 3.2.4; 3.12; 4.1, 4.6.2
3,0	1.2.2; 1.3.2; 3.2.5

Последний абзац п.3.8 остается без изменения.

Приложение № 39 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) Тарифного соглашения изложить в редакции приказа Минздрава России от 28.02.2019г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

1.2. Медицинской организации ООО «Клиника Екатерининская» установить 2 уровень оказания медицинской помощи с коэффициентом подуровня равным 1 с соответствующим изменением в приложении № 4 «Распределение медицинских организаций Краснодарского края по уровням оказания стационарной медицинской помощи», дополнив его медицинской организацией ООО «Клиника Екатерининская».

1.3. С 6 мая 2019 г. вступил в силу приказ Минздрава РФ № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Порядок). Признаны утратившими силу приказы Минздрава России от 06.12.2012г. N 1011н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра", от 26.10.2017г. N 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

В соответствии с данными изменениями в Приложение № 1 «Положение о порядке оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края» внесены следующие изменения:

- подпункт 3.4.5 «Расчет тарифов на проведение диспансеризации взрослого населения» изложить в следующей редакции «Расчет тарифов на оплату комплексного посещения в рамках мероприятий по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации отдельных категорий граждан»;

первый и второй абзацы подпункта 3.4.5. изложить в следующей редакции:

«Оплата проведения первого и второго этапа диспансеризации определенных групп населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

производится за законченный случай проведения первого этапа диспансеризации и посещение при проведении второго этапа диспансеризации».

Диспансеризация проводится:

1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

5, 6 абзацы подпункта 3.4.5 изложить в следующей редакции: «Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови, которые проводятся в соответствии приложением № 2 к настоящему Порядку.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 18 Порядка, необходимость проведения которых, определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации.

При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинских показаний к

проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с настоящим порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического медицинского осмотра.

-Приложение № 14 лист 1 «Тариф на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан (1 этап)» изложить в следующей редакции «Тарифы на оплату медицинской помощи комплексного посещения для проведения диспансеризации отдельных категорий граждан (1 этап), включающий профилактический медицинский осмотр, дополнив его возрастными, подлежащими профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации в соответствии с Порядком.

Внести изменения в Приложение № 14 лист 2 «Тарифы на оплату посещения специалистов в рамках диспансеризации взрослого населения в определенные возрастные периоды второго этапа диспансеризации».

Внести изменения в Приложение №14 лист 4, изложив наименование в следующей редакции: «Тариф на оплату медицинской помощи комплексного посещения для проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения», дополнив его возрастными в соответствии с Порядком.

Внести изменение в приложение № 15 «Тарифы простых медицинских услуг выполняемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения», добавив следующие услуги: «Общий анализ крови», «Эзофагогастродуоденоскопия», «Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья».

2. В остальной части Тарифное соглашение остается неизменным.

3. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения от 25 декабря 2018 года.

4. Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие:

- по п. 1.1 с 28 мая 2019 года;
- по п. 1.2. с 1 июня 2019 года;
- по п. 1.3. с 6 мая 2019 года.

Председатель комиссии,
министр здравоохранения
Краснодарского края

Е.Ф. Филиппов

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Краснодарского края,
заместитель председателя комиссии

Н.А. Губриева

Члены Комиссии:

Начальник финансово-экономического
управления Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Краснодарского края

А.С. Дабахьян

Начальник отдела ценообразования
и экономического анализа
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования

Т.А. Пименова

Заведующая отделом экономической
работы и заработной платы
Краснодарской краевой организации
профессионального союза
работников здравоохранения

Л.Л. Дьяченко

Член Краснодарской краевой общественной
организации медицинских работников,
главный врач государственного
бюджетного учреждения здравоохранения
«Краевая клиническая стоматологическая
поликлиника» министерства здравоохранения
Краснодарского края

С.А. Коровашкин

Начальник финансово-экономического
управления министерства здравоохранения
Краснодарского края



Л.Б. Морозова

Член Краснодарской краевой общественной
организации медицинских работников,
заместитель главного врача государственного
бюджетного учреждения здравоохранения
«Краевая клиническая больница № 2»
министерства здравоохранения
Краснодарского края



О.Т. Одноволов

Председатель Краснодарской краевой
организации профессионального союза
работников здравоохранения



Т.А. Петренко

Директор Краснодарского филиала
общества с ограниченной
ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»



Н.В. Полушкина

Заместитель министра здравоохранения
Краснодарского края



Т.А. Солоненко

Директор Краснодарского филиала
акционерного общества
«Страховая компания» «СОГАЗ-Мед»



Л.А. Тарабара

Член Краснодарской краевой общественной
организации медицинских работников,
главный врач государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Детская городская клиническая
больница города Краснодара» министерства
здравоохранения Краснодарского края



А.А. Тетенкова

СОГЛАСОВАНО

Протокол заседания Комиссии по разработке
Территориальной программы обязательного

медицинского страхования
«24» 06 2019 г. № 7

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к дополнительному соглашению
№7 от 24.06.2019 к
Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского
страхования на территории
Краснодарского края от 25.12.2018г.


ПРИЛОЖЕНИЕ № 4 лист 2

к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского
страхования на территории
Краснодарского края от 25.12.2018г.

**Распределение медицинских организаций Краснодарского края по уровням оказания стационарной медицинской помощи
с 1 июня 2019 года**

Уровень / подуровень	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи
Медицинские организации 2 уровня			
подуровень 2.1			
2.1	07608	ООО "Клиника Екатерининская"	1

Начальник финансово-экономического управления
министерства здравоохранения Краснодарского края

 Л.Б. Морозова

Начальник финансово-экономического управления
Территориального фонда ОМС Краснодарского края

 А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

к дополнительному соглашению
№7 от 24.06.2019г. к Тарифному
соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования на территории
Краснодарского края от 25.12.2018г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 14 лист 1

к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования на
территории Краснодарского края от
25.12.2018г.

Тариф на оплату медицинской помощи комплексного посещения для проведения диспансеризации отдельных категорий граждан (1 этап), включающий профилактический медицинский осмотр с 6 мая 2019 года

№ группы	Пол	Возраст	Единица измерения	Тариф, руб.
1	М	18,21,24,27,30,33,39,79,81,85,87,91,93,97,99	комплексное посещение	746
2	М	36,41,43,47,49,51,53,57,59,61,63,76,77,78,82,83,84,88,89,90,94,95,96	комплексное посещение	1013
3	М	55,67,69,73,75,80,86,92,98	комплексное посещение	1202
4	М	40,42,44,46,48,52,54,56,58,62,65,66,68,70,71,72,74	комплексное посещение	1446
5	М	50,60, 64	комплексное посещение	1717
6	М	45	комплексное посещение	2043
1	Ж	21,27,33,41,43,47,49,53,55,59,61,79,81,85,87,91,93,97,99	комплексное посещение	1035
2	Ж	18,24,30,39,76,77,78,82,83,84,88,89,90,94,95,96	комплексное посещение	1199
3	Ж	67,69,73,75,80,86,92,98	комплексное посещение	1343
4	Ж	36,51,57,63	комплексное посещение	1460
5	Ж	65,71	комплексное посещение	1500
6	Ж	40,44, 46, 50, 52, 56, 58,62,64,70,72,66	комплексное посещение	1926
7	Ж	45,68,74	комплексное посещение	2141
8	Ж	42,48,54,60	комплексное посещение	2356

Начальник финансово-экономического управления
министерства здравоохранения Краснодарского края

Начальник финансово-экономического управления
территориального фонда ОМС Краснодарского края



Л.Б. Морозова



А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к дополнительному соглашению от
24.06.2019 № 7 к Тарифному
соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования на территории
Краснодарского края от 25.12.2018г.


ПРИЛОЖЕНИЕ № 14 лист 2
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования на
территории Краснодарского края от
25.12.2018г.

Тарифы на оплату посещения специалистов в рамках диспансеризации взрослого населения в определенные возрастные периоды второго этапа диспансеризации с 6 мая 2019 года

Наименование медицинской услуги	для граждан от 18 до 64 лет*	для граждан 65 лет и старше*
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом урологом	280,08	
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии	643,64	643,64
Осмотр (консультация) врачом-отоларингологом		269,6
Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом	331,99	331,99
Осмотр (консультация) врачом-неврологом		383,02
Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом	215,07	215,07
Прием (осмотр) врачом-терапевтом	950,93	950,93

*Исследования, осмотр(консультация) специалистов проводятся в соответствующие возрастные периоды согласно Приказа МЗ РФ от 13.03.2019 г. № 124н

Начальник финансово-экономического управления
министерства здравоохранения Краснодарского края

 Л.Б.Морозова

Начальник финансово-экономического управления
Терриального фонда ОМС Краснодарского края

 А.С. Дабахьян

Тарифы простых медицинских услуг выполняемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения с 6 мая 2019 года

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Тариф, руб.
1 этап диспансеризации		
1	Опрос (анкетирование)	33,22
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	29,96
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	17,97
4	Определение уровня общего холестерина в крови	43,34
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	49,91
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	33,22
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	33,22
8	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование*	151,00
9	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	131,11
10	Электрокардиография в покое <*>	248,03
11	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	135,12
12	Взятие с использованием щетки мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года)	268,76
13	Флюорография легких	158,00
14	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	395,16
15	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	328,66
16	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	234,00
17	Измерение внутриглазного давления	60,95
18	Общий анализ крови	140,00
19	Эзофагогастродуоденоскопия	719,15
20	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершению исследований первого этапа диспансеризации, наблюдения, проводимых 1 раз в 3 года, включающий установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определение медицинских показаний для обследования и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации	262,22
21	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья <****>	175,11

*При проведении на втором этапе только углубленного профилактического консультирования прием (осмотр) врачом-терапевтом на втором этапе диспансеризации не проводится

** Электрокардиография в покое проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год.

*** Не проводится в случае, если профилактический медицинский осмотр является частью первого этапа диспансеризации.

Начальник финансово-экономического управления
министерства здравоохранения Краснодарского края

Л.Б. Морозова

Начальник финансово-экономического управления
Территориального фонда ОМС Краснодарского края

А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к дополнительному соглашению от
24.06.2019г. № 7 к Тарифному
соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования на территории
Краснодарского края от 25.12.2018г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 39
к Тарифному соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования на территории
Краснодарского края от 25.12.2018г.

**Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи
(уменьшения оплаты медицинской помощи) с 28 мая 2019 года**

№ п/п	Перечень оснований	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи*	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременно е оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества**
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;	-	30%
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	30%
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.	-	30%
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100%
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения	-	300%

	нового заболевания.		
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100%
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведшие к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	300%
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	100%	100%
1.5.	Приобретение пациентом, или лицом, действующим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и/или клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	50%	50%
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	100%
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	30%
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	30%
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	30%
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	30%
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	30%
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при	-	30%

	амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.		
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	100%
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	30%
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	30%
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	30%
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	30%
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	30%
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	-	30%
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	10%	100%
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, и стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10%	-

3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	30%	-
3.2.3.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	40%	-
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	90%	100%
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100%	300%
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	ИСКЛЮЧЕН		
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	-	-
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).	50%	-
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.	30%	-
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации пресмственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую	80%	100%

	организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.		
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.	70%	30%
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям;	60%	-
3.9.	ИСКЛЮЧЕН		
3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	30%	-
3.11.	ИСКЛЮЧЕН		
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения;	90%	100%
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	-	-
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	-	-
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100%	100%
4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	10%	-
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского	10%	-

	вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.		
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	50%	-
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	100%	-
4.6	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов		
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы;	страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.	30%
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.	100%	100%
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100%	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100%	-
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	100%	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100%	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100%	-
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100%	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		

5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100%	-
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	100%	-
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	100%	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100%	-
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	100%	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:		
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;	100%	-
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	100%	-
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	100%	-
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:		
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	100%	-
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	100%	-
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности:		
5.5.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100%	-
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	100%	-

5.5.3.	предоставление на оплату реестров счетов. в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов);	100%	-
5.6.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100%	-
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100%	-
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100%	-
5.7.3.	стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100%	-
5.7.4.	стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных в системе ОМС;	100%	-
5.7.5.	включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); - пациенто - дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационар (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях);	100%	-
5.7.6.	включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	100%	-

* - размера тарифа на оплату медицинской помощи, действующего на дату оказания медицинской помощи;

** - Размер штрафа исчисляется:

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях - от подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации - от подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

3) при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания – от подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

4) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара – от подушевого норматива финансирования, установленного в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

Начальник финансово-экономического
управления министерства здравоохранения
Краснодарского края

 Л.Б. Морозова

Начальник финансово-экономического
управления Территориального фонда ОМС
Краснодарского края

 А.С. Дабахьян

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

к дополнительному соглашению №7
от 24.06.2019г. к
Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского
страхования на территории
Краснодарского края от 25.12.2018г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 14 лист 4

к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского
страхования на территории
Краснодарского края от 25.12.2018г.

Тариф на оплату комплексного посещения для проведения профилактического медицинского осмотра с 6 мая 2019 года

№ группы	Пол	Возраст	Единица измерения	Тариф. руб.
1	м	19,20,22,23,25,26,28,29,31,32,34,	комплексное посещение	524
2	м	18,21,24,27,30,33	комплексное посещение	279
3	м	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63,65,67,69,71, 73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93, 95,97,99	комплексное посещение	507
4	м	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64, 66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90, 92,94,96,98	комплексное посещение	666
5	м	35,36,37,38,39	комплексное посещение	640

1	ж	19,20,22,23,25,26,28,29,31,32,34,	комплексное посещение	627
2	ж	18,21,24,27,30,33	комплексное посещение	377
3	ж	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63,65,67,69,71, 73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93, 95,97,99	комплексное посещение	606
4	ж	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64, 66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90, 92,94,96,98	комплексное посещение	764
5	ж	35,36,37,38,39	комплексное посещение	764

Начальник финансово-экономического управления министерства здравоохранения Краснодарского края



Л.Б. Морозова

Начальник финансово-экономического управления территориального фонда ОМС Краснодарского края



А.С. Дабахьян