

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС Костромской области)**

Ленина ул., д.20, Кострома г., 156013
Тел/факс (4942) 31 59 09
E-mail: info@tfomsko.ru
www.tfomsko.ru
ОКПО 29741409 ОГРН 1024400519330
ИНН/КПП 4401017094/440101001

от «03» 03 2017 г. № 846

На № ___ от «__» _____ 2017 г.

Главным врачам медицинских
организаций (по списку)

Директорам филиалов страховых
медицинских организаций

О направлении информации

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области (далее – Фонд) на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (протокол № 2 от 13.02.2017) сообщает следующее.

С 01.03.2017 вводится в действие оплата первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное население **в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи.**

Дополнительным соглашением № 1 к Тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2017 год (далее – Тарифное соглашение) утверждены и вводятся в действие с 01.03.2017 тарифы за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях для медицинских организации, имеющих прикрепленное население (Приложение № 6.1 к Тарифному соглашению).

Случаи оказания первичной медико-санитарной помощи (посещения/обращения) с датами завершения с 01.03.2017, оплачиваемые в рамках подушевого финансирования, предъявляются медицинскими организациями к оплате по тарифам в соответствии с Приложением № 6.1. к Тарифному соглашению.

Таким образом, ежемесячное подушевое финансирование амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, формируется исходя из фактически оказанных объемов посещений и обращений, оплачиваемых на основании счетов и реестров счетов по результатам медико-экономического контроля.

При предъявлении санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования амбулаторно-поликлинической помощи, размер уменьшения оплаты определяется исходя из применения коэффициента

неоплаты/неполной оплаты к тарифам, установленным приложением № 6.1 к Тарифному соглашению.

Приложением № 5 к Тарифному соглашению, утвержденному Дополнительным соглашением № 1 от 13.02.2017, установлен предельный годовой размер финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное население.

При перевыполнении объема посещений и обращений, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу, корректировка предельного размера финансового обеспечения **не производится**.

Следовательно, медицинская организация обязана оказывать медицинскую помощь, а страховая медицинская организация производить оплату медицинской помощи **в пределах поквартального распределения плановых объемов**, установленного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Вместе с тем, Фонд напоминает, что в соответствии с Тарифным соглашением для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в подушевое финансирование амбулаторно-поликлинической помощи не входит и оплачивается по тарифам за единицу объема:

- медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

- посещения в неотложной форме (Приложение № 14 к Тарифному соглашению);

- обращения по поводу заболевания по тарифам КСГ (Приложение № 15а к Тарифному соглашению), а также медицинская услуга профилактического (стоматологического) осмотра (Приложение № 13 к Тарифному соглашению) при оказании стоматологической помощи;

- посещения с профилактической и иной целью и обращения по поводу заболевания по профилям «акушерство и гинекология»/«акушерское дело» (Приложение № 14 к Тарифному соглашению);

- медицинская услуга «Школа для беременных», предъявляемой к оплате дополнительно к тарифу посещения акушера-гинеколога или акушерки (при возложении отдельных функций врача-акушера-гинеколога) по тарифу медицинской услуги согласно Приложению № 13 к Тарифному соглашению;

- первичные и повторные посещения Центров здоровья (Приложение № 14 к Тарифному соглашению);

- медицинская помощь, для которой установлен способ оплаты – за медицинскую услугу (для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, «Школа пациента» оплачивается в рамках подушевого финансирования, за исключением «Школы для беременных») согласно Приложениям № 13 и № 13.1 к Тарифному соглашению;

- обращения по поводу заболевания по профилю «нефрология», стоимость которых формируется из стоимости обращения к врачу-нефрологу (Приложения № 14, 23 к Тарифному соглашению) и стоимости фактически выполненных

процедур диализа по тарифам за медицинскую услугу (Приложение № 13 к Тарифному соглашению);

- комплексные посещения мероприятий по проведению всех видов диспансеризаций и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядка, проведения которых установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Дополнительно сообщаем, что для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, «Школа пациента» оплачивается в рамках подушевого финансирования при наличии обращения по поводу заболевания, за исключением «Школы для беременных», предъявляемой к оплате дополнительно к тарифу посещения.

По вопросам формирования оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное население в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи просим Вас обращаться в отдел тарифного регулирования.

Директор



В.Е. Николаев