

**Дополнительное соглашение № 20
к тарифному соглашению на 2013 год от 30.01.2013 года**

10 сентября 2013 г.

г. Владимир

Департамент здравоохранения администрации области, в лице директора А.В. Кирюхина, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области, в лице директора О.М. Ефимовой, Областная организация профсоюза работников здравоохранения, в лице председателя С.Г. Солохиной, страховые медицинские организации, функционирующие в системе ОМС Владимирской области, в лице представителя, исполнительного директора филиала ЗАО «Капитал Медицинское страхование» в г. Владимире Е.Е. Антоновой, руководствуясь Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 года № 158н, заключили соглашение о нижеследующем:

1. Раздел 9 тарифного соглашения от 30.01.2013 года на 2013 год изложить в следующей редакции:

9. Использование медицинскими организациями средств, полученных за предоставленную медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС, осуществляется следующим образом:

9.1. Денежные средства, полученные медицинскими организациями за предоставленную медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС, направляются на финансирование расходов, включенных в тарифы на медицинские услуги согласно плану финансово-хозяйственной деятельности (далее ПФХД), составленному в соответствии с порядком, определенным департаментом здравоохранения, в части средств ОМС, согласованным с фондом ОМС.

В случае получения медицинской организацией средств ОМС в размере, не соответствующем суммам, утвержденным в плане финансово-хозяйственной деятельности, медицинская организация производит уточнение ПФХД в пределах фактически полученных средств в соответствии с установленным департаментом здравоохранения порядком по согласованию с фондом ОМС.

9.2. Средства ОМС, полученные медицинской организацией по выставленным счетам за отчетный период, распределяются на дополнительные виды расходов и на основные пять видов расходов с учетом денежных выплат следующим образом:

9.2.1. Сумма средств, полученных медицинской организацией на дополнительные виды расходов в разрезе условий оказания медицинской помощи (**Сдвр**), определяется по формуле:

$$\text{Сдвр} = (\text{Спос} : \text{Кдвр}) \times (\text{Кдвр}-1), \text{ где}$$

Спос – сумма принятых к оплате и оплаченных СМО счетов по конкретному виду медицинской помощи за месяц;

Кдвр – коэффициент к тарифам на медицинские услуги на дополнительные виды расходов по виду мед помощи, установленный тарифным соглашением на месяц.

9.2.2. Сумма средств, полученных медицинской организацией на денежные выплаты в разрезе условий оказания медицинской помощи (**Сдв**), определяется по формуле:

$$\text{Сдв} = (\text{Спос} - \text{Сдвр}) : \text{Кдв} \times (\text{Кдв}-1), \text{ где}$$

Кдв – коэффициент к тарифам на медицинские услуги на денежные выплаты, установленный тарифным соглашением на месяц.

9.2.3. Сумма средств, полученных на основные пять видов расходов (**Совр**), определяется по формуле:

$$\text{Совр} = \text{Спос} - \text{Сдвр} - \text{Сдв}$$

Распределение полученных средств в разрезе видов производится в соответствии с их удельным весом в стоимости задания по пяти видам расходов в целом по медицинской организации согласно его экономической характеристики.

В случае индексации тарифов на медицинские услуги по пяти видам расходов, сумма средств, полученных от применения коэффициентов индексации, направляется целевым способом на статьи, виды расходов, указанные в тарифном соглашении (указанное действует на период до внесения изменений в задание по реализации территориальной программы ОМС, (в части финансовых ресурсов) и в приложение № 8 «Экономическая характеристика...»).

9.2.3.1. Средства ОМС, полученные медицинской организацией на выплату зарплаты, складываются из средств, определенных по удельному весу от полученных средств по пяти видам расходов, и полученных средств на денежные выплаты, в части заработной платы.

Денежные выплаты обеспечиваются всеми средствами, полученными медицинской организацией на заработную плату.

Экономия средств, оставшаяся в распоряжении медицинской организации по денежным выплатам, направляется на формирование расходов по оплате труда учреждения и в последующем расходуются на стимулирующие выплаты медицинским работникам в соответствии с положением, утвержденным руководителем учреждения по согласованию с представительным органом работников учреждения. При этом выплаты стимулирующего характера устанавливаются работникам с учетом критериев, позволяющих оценить результативность и качество их работы

Заработка плата работников параклинических подразделений, общеучрежденческого персонала (общеполиклинического, общестационарного, административно-управленческого и прочего) медицинской организации, предоставляющей медицинские услуги, как за счет средств ОМС, так и за счет средств бюджета, подлежит выплате из обоих источников, в том числе из средств ОМС в том удельном весе, в котором данные расходы отнесены на специальности ОМС при расчете тарифов на медицинские услуги.

Медицинские организации резервируют средства на оплату отпускных работникам с учетом графика и продолжительности очередных отпусков.

9.2.3.2. Средства, полученные медицинской организацией исходя из утвержденных нормативов финансовых затрат на лекарственное обеспечение, приобретение расходных материалов, прочих материальных запасов медицинского назначения, продуктов питания расходуются на указанные виды расходов, по потребности застрахованных граждан в соответствии с назначениями врача-специалиста в пределах полученных медицинской организацией на эти цели средств.

В случае отсутствия у медицинской организации необходимых лекарственных средств, входящих в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации, расходных материалов или прочих материальных запасов медицинского назначения исходя из уникальности случая заболевания пациента, медицинская организация вправе возместить затраченные пациентом средства за приобретенные указанные лекарственные средства, расходные материалы или прочие материальные запасы медицинского назначения, если необходимость их приобретения была рекомендована врачом-специалистом, за счет средств, предусмотренных в плане финансово-хозяйственной деятельности.

Для рассмотрения вопроса о возмещении личных средств, затраченных застрахованным гражданином при оказании ему стационарной медицинской помощи, финансирование которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС, заявителю необходимо представить в медицинскую организацию следующие документы:

- письменное заявление застрахованного гражданина, его представителя или уполномоченного лица о возмещении личных средств с указанием лицевого счета заявителя;
- выписка из первичной медицинской документации (или копии документов), заверенная врачом-специалистом;

- документы, подтверждающие факт приобретения лекарственных средств, расходных материалов или прочих материальных запасов медицинского назначения, содержащие их названия, формы выпуска, количество и стоимость (кассовые и товарные чеки), либо другие документы, подтверждающие их приобретение и оплату;

- полис обязательного медицинского страхования (копия).

После получения документов, представленных застрахованным гражданином, комиссия медицинской организации оценивает обоснованность заявления. В случае, если заявление по вопросу возмещения денежных средств носит обоснованный характер, руководителем издается приказ с указанием размера денежного возмещения и сроков выплаты. Денежные средства возмещаются путем перечисления их на открытый пациентом банковский счет, указанный в заявлении.

2. Настоящее соглашение распространяется на правоотношения, возникшие с 01.08.2013.

Директор департамента здравоохранения администрации Владимирской области


А.В. Кирюхин

Директор территориального фонда обязательного медицинского страхования
Владimirской области


О.М. Ефимова

Заместитель председателя Областной организации профсоюза работников здравоохранения


С.Г. Солохина

Представитель СМО, функционирующих в системе ОМС Владимирской области,
исполнительный директор филиала ЗАО
«Капитал Медицинское страхование»
в г. Владимире


Е.Е. Антонова

