

Приложение 6
к Тарифному соглашению по оплате
медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию на территории
Кировской области на 2019 год
от 28.12.2018
(с изменениями от 31.01.2019, 25.02.2019,
29.04.2019, 28.05.2019, 25.06.2019)

Оплата скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации

1. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (далее – МО) по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи с проведением системного тромболизиса; за вызов при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

Пункт 1.1 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.06.2019 № 8/7). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.06.2019.

1.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне МО, МО, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на территории Кировской области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 26.12.2018 № 602-П (далее – территориальная программа государственных гарантий), составляет 790,36 рублей на 1 застрахованное лицо в год и определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{СМП} = \frac{(N o_{СМП} * N фз_{СМП}) * Чз - O C_{МТР}}{Чз}, \text{ где:}$$

$\Phi O_{CP}^{СМП}$ средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне МО, МО, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на территории Кировской области, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

$N o_{СМП}$ средний норматив объема скорой медицинской помощи вне МО, установленный территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, вызовов;

$N фз_{СМП}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне МО, установленный территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, рублей;

$O C_{МТР}$ размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне МО, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, за вызов, рублей;

$Чз$ численность застрахованного населения, человек.

Пункт 1.2 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.06.2019 № 8/7). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.06.2019.

1.2. Тариф на один вызов скорой медицинской помощи (без проведения системного тромболизиса) при оказании медицинской помощи по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, применяемый, в том числе для расчетов между территориальными фондами при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, составляет 2614,05 рублей и определяется по следующей формуле:

$$T_{СМП} = \frac{(Ho_{СМП} * Hфз_{СМП}) * Чз - OC_{МТР} - OC_T}{(Ho_{СМП} * Чз) - V_{МТР} - V_T}, \text{ где:}$$

$T_{СМП}$	тариф на один вызов скорой медицинской помощи (без проведения системного тромболизиса) при оказании медицинской помощи по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, рублей;
$Ho_{СМП}$	средний норматив объема скорой медицинской помощи вне МО, установленный территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, вызовов;
$Hфз_{СМП}$	средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне МО, установленный территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, рублей;
$OC_{МТР}$	размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне МО, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС за вызов, рублей;
$V_{МТР}$	объем медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, вызовов;
OC_T	размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи с проведением системного тромболизиса, рублей;
V_T	объем скорой медицинской помощи с проведением системного тромболизиса, вызовов;
$Чз$	численность застрахованного населения, человек.

1.3. Оплата вызова скорой медицинской помощи с проведением системного тромболизиса.

1.3.1. Законченный случай проведения системного тромболизиса на догоспитальном этапе – проведение системного тромболизиса на догоспитальном этапе, включающее комплекс диагностических, лечебных и организационных мероприятий, осуществленных специализированной бригадой скорой медицинской помощи на вызове с использованием сложных, уникальных и/или ресурсоемких медицинских технологий в соответствии с утвержденным перечнем высокотехнологичных и дорогостоящих видов медицинской помощи (с учетом стоимости расходного материала и медикаментов).

1.3.2. Тариф на один вызов скорой медицинской помощи вне МО с проведением системного тромболизиса определяется по следующей формуле:

$$T_{СМП-Т} = \frac{OC_T}{V_T}, \text{ где}$$

$T_{СМП-Т}$	Тариф на один вызов скорой медицинской помощи вне МО с проведением системного тромболизиса
OC_T	размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи с проведением системного тромболизиса, рублей;

V_T объем скорой медицинской помощи с проведением системного тромболизиса, вызовов.

Пункт 1.3.3 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 31.01.2019 № 1/1). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2019.

1.3.3. Тариф на один вызов скорой медицинской помощи вне МО с проведением системного тромболизиса:

№ п/п	Код	Наименование законченного случая лечения	Тариф, руб.
1	2	3	4
1.	S044.001.ML.10	Лечение с проведением системного тромболизиса из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь)	59432,51

1.4. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне МО, по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи.

Пункт 1.4.1 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.06.2019 № 8/7). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.06.2019.

1.4.1. Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне МО, составляет 768,36 рублей, рассчитывается исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне МО, МО, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = \frac{(\Phi O_{CP}^{СМП} * Чз - ОС_T)}{Чз}, \text{ где}$$

$ПН_{БАЗ}$ базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне МО, рублей;

$\Phi O_{CP}^{СМП}$ средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне МО, МО, участвующими в реализации территориальной ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

$ОС_T$ размер средств, направляемых на оплату за вызов скорой медицинской помощи с проведение тромболизиса, рублей;

$Чз$ численность застрахованного населения, человек.

1.4.2. Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи:

1.4.2.1. Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей МО, $КД_{ПВ}$. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива учитывают различия в уровне потребления медицинской помощи различными группами населения.

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива определяется для каждой МО на основании следующих половозрастных групп населения и половозрастных коэффициентов:

№ п/п	Половозрастные группы застрахованных	Половозрастной коэффициент
1	2	3
1.	Дети от 0 до 12 месяцев	2,085
2.	Дети от 1 до 4 лет	1,484
3.	Дети от 5 до 17 лет	0,501
4.	Женщины от 18 до 54 лет	0,605
5.	Мужчины от 18 до 59 лет	0,621
6.	Женщины 55 лет и старше	1,860
7.	Мужчины 60 лет и старше	1,672

1.4.2.2. Районный коэффициент к заработной плате в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, установленный для территории Кировской области, КДСУб;

Пункт 1.4.3 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.02.2019 № 2/4). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.02.2019, и действует по 31.03.2019.

Пункт 1.4.3 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.04.2019 № 4/6). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.04.2019.

Пункт 1.4.3 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 28.05.2019 № 6/4). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.05.2019.

Пункт 1.4.3. изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.06.2019 № 8/7). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.06.2019.

1.4.3. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской МО в месяц для i -той МО:

№ п/п	Реестровый номер	Наименование МО	Базовый подушевой норматив финансирования в месяц, рублей, $ПН_{БАЗ}$	Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, $КД_{ПВ}$	Районный коэффициент к заработной плате, установленный для территории Кировской области, $КД_{СВБ}$	Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования, $КД_{ИНТ} = КД_{ПВ} * КД_{СВБ}$	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования $СКД_{ИНТ}^i = \frac{\sum КД_{ИНТ}^i * Ч_3^i}{Ч_3^i}$	Дифференцированный подушевой норматив финансирования, рублей $ДПН^i = ПН_{БАЗ} * СКД_{ИНТ}^i$ гр. 9 = гр.4 * гр.8	Поправочный коэффициент $ПК = \frac{\sum_i (ДПН^i * Ч_3^i)}{ПН_{БАЗ} * Ч_3}$	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, рублей $ФДПН = \frac{ДПН}{ПК}$ гр. 11 = гр.9 / гр.10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	430030	КОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова»	64,03	0,9975	1,0361	1,0335	1,0359	66,33	1,0637	62,36
2.	430141	ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 52» ФМБА	64,03	1,0393	1,0361	1,0768	1,0359	66,33	1,0637	62,36
3.	430301	ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России	64,03	0,9416	1,0361	0,9756	1,0359	66,33	1,0637	62,36

1.4.4. Размер финансового обеспечения МО по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи определяется ежемесячно для каждой МО исходя из значения дифференцированного подушевого норматива скорой медицинской помощи и численности застрахованного населения, зарегистрированного по месту жительства на территории обслуживания МО по состоянию на первое число месяца, следующего за расчетным периодом, согласно данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц.

Приложение 6 дополнено пунктом 1.4.5 (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 31.01.2019 № 1/1). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2019.

Пункт 1.4.5 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.04.2019 № 4/6). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.05.2019.

1.4.5. Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне МО, включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе скорой (специализированной) медицинской помощи, оказываемой в экстренной и неотложной формах, в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

1.4.5.1. Расходов на оплату вызова скорой медицинской помощи с проведением системного тромболизиса.

1.4.5.2. Расходов на оплату вызова при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

2. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне МО, по страховым случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС.

Тариф на один вызов врачебной, фельдшерской бригады при оказании скорой медицинской помощи по страховым случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС составляет 125,57 руб.