

Федерации» медицинская помощь гражданам, получившим повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве, являющихся страховыми случаями по обязательному социальному страхованию, предоставляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, за счет средств Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

Глава 3. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Свердловской области

13. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее — территориальная программа ОМС) является составной частью Программы и формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования (далее — базовая программа ОМС).

14. Территориальная программа ОМС включает виды медицинской помощи, перечень заболеваний, состояний и мероприятий в объеме базовой программы ОМС, а также устанавливает виды и условия оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС.

15. За счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой ОМС застрахованным лицам на территории Свердловской области 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 следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционных и паразитарных заболеваний (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);

новообразованиях;

болезнях эндокринной системы;

расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;

болезнях нервной системы;

болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;

болезнях глаза и его придаточного аппарата;

болезнях уха и сосцевидного отростка;

болезнях системы кровообращения;

болезнях органов дыхания;

болезнях мочеполовой системы, включая проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа;

болезнях кожи и подкожной клетчатки;

болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия
внешних причин;

врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных
нарушениях;

беременности, родах, в послеродовой период и при абортах;

**болезнях органов пищеварения, в том числе при заболеваниях зубов и
полости рта, за исключением ортодонтии по косметическим показаниям и зубного
протезирования;**

симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к
заболеваниям и состояниям.

16. За счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии
с базовой программой ОМС на территории Свердловской области
осуществляются следующие мероприятия:

1) диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных
категорий граждан, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том
числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных
организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-
сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных),
принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и
другие категории;

2) применение вспомогательных репродуктивных технологий
(экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в
соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением
вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального
оплодотворения), включенных в раздел II перечня видов высокотехнологичной
медицинской помощи;

3) медицинская реабилитация, осуществляемая в медицинских
организациях;

4) проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях
медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять
под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей,
оставшихся без попечения родителей, по видам медицинской помощи и
заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского
страхования;

5) проведение обязательных диагностических исследований и оказание
медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве
или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по
контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные
организации или военные образовательные организации высшего образования,
призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную
гражданскую службу, проводимые медицинскими учреждениями, работающими в
системе обязательного медицинского страхования, по видам медицинской
помощи и заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного

медицинского страхования, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

17. При реализации в соответствии с законодательством Российской Федерации и Программой предоставления одному из родителей (иному члену семьи) права совместного нахождения с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста — при наличии медицинских показаний, в больничном учреждении стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей (иного члена семьи) и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в территориальную программу ОМС.

18. За счет межбюджетного трансферта из бюджета Свердловской области, передаваемого Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Свердловской области на финансовое обеспечение видов и условий медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, осуществляется оказание скорой медицинской помощи (за исключением специализированной скорой медицинской помощи, санитарно-авиационной эвакуации, скорой медицинской помощи, предоставляемой в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Психиатрическая больница № 7») в части медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования.

19. В составе территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и мероприятиям в объеме базовой программы ОМС (в соответствии с главой 5 Программы).

20. Территориальная программа ОМС также устанавливает нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи, установленным в дополнение к объему базовой программы ОМС (в соответствии с главой 5 Программы).

21. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Свердловской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области, 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 обязательного медицинского страхования, создаваемой в порядке, установленном Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее — Комиссия).

22. В Свердловской области тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в части расходов на заработную плату включает финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

23. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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);

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).

за единицу объема медицинской помощи — за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта

Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, — за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, — за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы заболеваний);

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 единицу объема медицинской помощи — за вызов скорой медицинской помощи.

24. Медицинская помощь, финансируемая за счет средств обязательного медицинского страхования, предоставляется в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области, в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Программы (приложение № 4 к Программе).

25. Объем медицинской помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования, устанавливается и распределяется по медицинским организациям и страховым медицинским организациям Комиссией и размещается на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области в сети Интернет.

Глава 4. Медицинская помощь, предоставляемая гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, за счет бюджетных ассигнований

26. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи и мероприятий, в соответствии с главой 5 Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

27. За счет средств бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области в рамках Программы на территории Свердловской области осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой специализированной медицинской помощи и санитарно-авиационной эвакуации;