

Виды расходов, оплачиваемые за счет средств обязательного медицинского страхования

Структура тарифа на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает в себя: расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Порядок, условия и форма оплаты труда, прочих выплат устанавливается коллективными договорами, соглашениями, локальными и нормативными актами, принятыми в соответствии с федеральными законами и иными нормативными актами Российской Федерации, законами и нормативными правовыми актами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Кроме того, расходы медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу и иные расходы, не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

При определении соответствующих направлений расходования средств медицинским организациям государственной формы собственности следует руководствоваться Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 29.11.2017 № 209н, Классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 1 января 2002 года № 1 и Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-2014 (СНС 2008).

Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи определяется в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 года № 108н.

Затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) осуществляются пропорционально объёму оказанной медицинской помощи в рамках ТП ОМС в разрезе источников доходов медицинской организации (средства обязательного медицинского страхования, средства бюджета, средства от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности).

В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего указанные вопросы, необходимо руководствоваться соответствующими изменениями.

Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации являются едиными для всех страховых медицинских организаций, находящихся на территории автономного округа, оплачивающих медицинскую помощь в рамках ТП ОМС.

1) В соответствии с пунктом 9 статьи 39 Федерального закона расходование средств ОМС медицинской организацией на цели, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, является нецелевым использованием средств ОМС, в том числе:

- направление средств ОМС на возмещение расходов по видам медицинской помощи, не включенным в ТП ОМС, а также по медицинской помощи, финансирование которой предусмотрено из других источников;
- направление средств ОМС на возмещение расходов по медицинским услугам, не предусмотренным лицензией медицинской организации,
- направление средств ОМС на возмещение расходов, подлежащих оплате из средств бюджетов соответствующих уровней;
- направление средств ОМС на возмещение расходов, не включенных в состав тарифов на медицинские услуги в системе ОМС;
- направление средств ОМС на цели, не предусмотренные условиями договора между СМО и медицинской организацией;
- необоснованное получение медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования;
- оплата собственных обязательств медицинских организаций, не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию;
- расходование средств обязательного медицинского страхования на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления.

При установлении ТФОМС Югры фактов нецелевого расходования средств ОМС медицинской организацией, медицинская организация в соответствии с требованием ТФОМС Югры обязана восстановить эти средства в рамках действующего законодательства.

2) Медицинские организации обязаны:

- вести отдельный учёт по операциям со средствами обязательного медицинского страхования (медицинские организации частной формы собственности обязаны открывать отдельный расчетный счет для учета средств обязательного медицинского страхования);
- вести отдельный учёт медицинской помощи оказанной в амбулаторных условиях (посещений с профилактической целью (посещение центра здоровья, в связи с диспансеризацией определённых групп населения, диспансерным наблюдением,

профилактическим осмотром), посещений с иными целями, неотложной медицинской помощи, а также посещений и обращений по поводу заболеваний), стационарных условиях, в условиях дневного стационара и 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, вызовов специализированных выездных бригад, врачебных общепрофильных выездных бригад, фельдшерских общепрофильных выездных бригад, социально-значимых);

- не допускать образования просроченной кредиторской задолженности (постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 14.01.2011 № 1-п);

- формировать средства на расходы, носящие непостоянный характер (проведение текущего ремонта, приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, расходы на летний отпускной период работников).

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

А.А. Добровольский

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

А.П. Фучежи

Директор
филиала ООО «Капитал МС»
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

И.Ю. Кузнецова

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

М.А. Соловей

Председатель правления Некоммерческого партнерства
«Ассоциация работников здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»

В.А. Гильванов

Председатель
окружной организации профсоюза
работников здравоохранения РФ

О.Г. Меншикова