

Раздел IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Пермского края

1. Медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования Пермского края оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – Реестр медицинских организаций) в 2017 году, размещенный на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края (далее – ТФОМС Пермского края) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Реестр медицинских организаций ведется ТФОМС Пермского края в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

2. При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

2.1. оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, производится:

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) с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций, 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);

2.2. оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, производится:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистическую группу заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

2.3. оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, производится:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистическую группу заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

2.4. оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, в том числе в случае обращения пациента в медицинскую организацию (отделение) скорой медицинской помощи, производится:

по подушевому нормативу финансирования;

за вызов при оказании скорой медицинской помощи, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов.

3. В рамках Программы ОМС застрахованным по ОМС лицам оказываются: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с разделом I приложения 2 к Программе, в следующих страховых случаях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
болезни глаза и его придаточного аппарата;
болезни уха и сосцевидного отростка;
болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

4. В рамках Программы ОМС в амбулаторных условиях застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам осуществляется:

диспансерное наблюдение несовершеннолетних, женщин в период беременности и лиц с хроническими заболеваниями, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, наркологических расстройств;

профилактика, диспансерное наблюдение (в том числе здоровых детей), включая необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, наркологических расстройств, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимые в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (за исключением медицинских иммунобиологических препаратов);

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, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин;

проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам 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, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

диспансеризация отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация отдельных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

обследование и оформление медицинской документации для санаторно-курортного лечения по медицинским показаниям;

планирование семьи (в том числе в центрах планирования семьи и репродукции, являющихся юридическими лицами);

оказание терапевтической и хирургической стоматологической помощи (включая все виды обезболивания) взрослым и детям в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе ортодонтии для детей и подростков до 18 лет.

медицинская помощь в муниципальных и государственных образовательных организациях, оказываемая медицинским персоналом, состоящим в штате медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования Пермского края.

При проведении обязательных диагностических исследований, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, учитываются результаты таких исследований, проведенных застрахованным лицам в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

5. В условиях дневного стационара застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам осуществляются мероприятия по медицинскому наблюдению и лечению заболеваний и состояний в дневное время, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе искусственное прерывание беременности (включая все виды обезболивания), проведение заместительной почечной терапии методом гемодиализа и применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации. Порядок направления пациентов в медицинские организации для проведения гемодиализа и процедуры экстракорпорального оплодотворения утверждается нормативным правовым актом Министерства.

6. В стационарных условиях, в том числе в центрах (отделениях) восстановительной медицины и реабилитации, застрахованным по ОМС лицам оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:

при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения;

при патологии беременности, родах и абортах, в том числе при хирургической стерилизации по медицинским показаниям в случае невозможности использования других методов контрацепции в рамках мероприятий по предупреждению абортов;

при медицинской реабилитации.

7. Застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

8. Медицинская помощь гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Пермского края, оказываемая за пределами Пермского края, в том числе плановая медицинская помощь по направлению Министерства, в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающих медицинскую помощь в соответствии с программой ОМС, осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС Пермского края.