



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

а/я 52, Дербеневская наб. 7, стр.1, г. Москва, 115114
www.mofoms.ru

тел./факс (495) 223-71-20(10-01, 11-84)
general@mofoms.ru

*04-02-12/9800
от 15.08.2014*

Министерство здравоохранения
Московской области

Руководителям медицинских
организаций

Руководителям страховых медицинских
организаций

О заседании Комиссии по разработке
Московской областной программы
обязательного медицинского страхования

Уважаемые коллеги!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области информирует, что на заседании Комиссии по разработке Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) 15 августа 2017 года рассмотрены вопросы реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования за 6 месяцев 2017 года и предложения по перераспределению объемов оказания медицинской помощи, поступившие от медицинских организаций.

По результатам отмечается, что в условиях круглосуточного стационара объемы оказания медицинской помощи выполнены на 98,8% (598 961 случай лечения при плане – 606 158 случаев лечения) при выполнении объемов финансового обеспечения на 103,8% (16 851,6 млн. руб. при плановом показателе 16 235,2 млн. рублей), в связи с чем рассмотрение предложений медицинских организаций осуществлялось в рамках перераспределения объемов оказания специализированной медицинской помощи, предусмотренных на 3 квартал 2017 года.

Перераспределены объемы оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, в том числе по оказанию заместительной почечной терапии методами диализа, амбулаторной помощи, в том числе оказания услуг компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

При этом, Комиссией принято решение, что рассмотрение заявок медицинских организаций на дополнительные объемы предоставления услуг компьютерной и магнитно - резонансной томографии (или их перераспределение), начиная с августа текущего года, будет осуществляться при наличии расчета обоснованности дополнительных объемов проведения КТ и МРТ исследований (расчет на 1 кабинет). Алгоритм расчета прилагается.

ТФОМС МО обращает внимание руководителей медицинских организаций, что финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования и межбюджетного трансферта из бюджета Московской области на дополнительное обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования, ежемесячно поступающих в бюджет ТФОМС в размере 1/12 годового объема средств, предусмотренных на реализацию Программы ОМС.

В связи с этим, перераспределение объемов оказания медицинской помощи по всем условиям оказания с 4 квартала на 3 квартал текущего года не представляется возможным.

Кроме того, ТФОМС МО обращает внимание медицинских организаций, что в соответствии с приложением 19 к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования от 27.12.2016 предложения медицинских организаций по изменению объемов оказания медицинской помощи направляются на рассмотрение не позднее 15 числа третьего месяца квартала, предшествующего кварталу, в рамках которого планируется изменение объемов оказания медицинской помощи.

Внесены изменения в Тарифное соглашение по реализации Московской областной программы ОМС в части:

изменения с августа текущего года условий оплаты высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» при остром коронарном синдроме в зависимости от числа установленных стентов;

оплаты в текущем месяце обращений по поводу заболеваний, начатых в предыдущем месяце;

уточнения значений управленческого коэффициента и коэффициента сложности лечения пациентов, применяемых при расчете стоимости случая лечения заболевания в условиях круглосуточного стационара при оказании медицинской помощи по КСГ №159 «Замена речевого процессора» и КСГ №312

«Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации»;

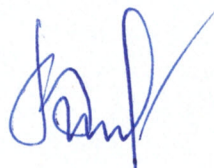
уточнения значений коэффициентов подуровней оказания медицинской помощи, применяемых при расчете стоимости законченного случая лечения застрахованных лиц, в том числе других субъектов РФ, в условиях круглосуточного стационара.

Протокол заседания Комиссии от 15.08.2017 № 71 размещен на сайте ТФОМС МО (www.mofoms.ru) в разделе Система ОМС – Медицинские организациям – Информация ТФОМС МО - Протоколы заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС.

ТФОМС МО просит учесть указанную информацию в работе.

Приложение на 2 л.

И.о директора



И.Г. Березина

**Алгоритм определения обоснованности запроса на
дополнительные объемы проведения КТ и МРТ исследований
(расчет на 1 кабинет)**

1 смена → 1 ставка врача-рентгенолога → 7-10 исследований – 7-5 больных

1 рабочий день – 2 смены (2 ставки)

зависит характера исследования –
с / без контрастирования,
от контингента, тяжести состояния и т.д.
(актуально для стационара)

Максимально – 20 исследований,
в том числе: стационарные + амбулаторные

Максимально – 20 исследований,
если прибор работает в поликлинике и не обследует стационарных пациентов;
если прием смешанный, то количество возможных амбулаторных исследований
будет рассчитываться за вычетом стационарных исследований
(пример МОНИКИ: КТ – 50↔50%, МРТ – 80↔20%)

При чисто амбулаторном приеме и самых простых б/контрастных исследованиях:
20 исследований X 22 (количество раб. дней) = 440 исследований в месяц максимально

Алгоритм определения обоснованности запроса на дополнительные объемы проведения КТ и МРТ исследований (расчет на 1 кабинет)

Таким образом, чтобы обоснованно запросить дополнительные объемы, следует представить отчет:

- 1) количество смен и ставок на конкретный КТ или МРТ кабинет;
- 2) количество исследований ВСЕГО, а также – амбулаторных, в том числе с контрастированием, и стационарных, в том числе с контрастированием,
- 3) листы (сроки) ожидания исследований для амбулаторных и стационарных больных (в нормативных документах есть прописанные ограничения)

Если все показатели соответствуют допустимой нагрузке на кабинет, а лист ожидания исследований превышает прописанные ограничения



- 1) Необходимо проверить корректность назначения исследований – в соответствии в приказом №1127 (Показания к КТ и МРТ исследованиям);
- 2) Представить в ТФОМС объективное обоснование увеличения объемов проведения КТ и МРТ исследований в амбулаторных условиях