Приложение № 17

к Выписке из Протокола заседания № 3

Комиссии от 29.03.2024 г.

Порядок деятельности Рабочей группы

при Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области по рассмотрению обращений медицинских организаций по вопросам установления, изменения тарифов стоимости, проводимых при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

1. Настоящий Порядок рассмотрения обращений медицинских организаций по вопросам установления, изменения тарифов стоимости, проводимых при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, (далее – Порядок, тариф) разработан в целях формирования единого порядка обращений медицинских организаций вопросам установления, изменения тарифов на отдельные медицинские услуги.

2. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются на очередной календарный год Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области. Изменение и дополнение в Тарифное соглашение вносятся на основании изменения законодательства федерального и регионального уровня.

3. Заявки медицинских организаций на установление, изменение тарифов принимаются в срок до 1 октября текущего года с предоставлением установленного настоящим Порядком перечня документов.

4. Медицинская организация направляет обращение (заявку) на имя Председателя Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области, копию в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее – ТФОМС) с расчетом тарифа, результатом анализа аналогичных тарифов, установленных в иных медицинских организациях, включая организации частной формы собственности, и установленным листом согласования по форме согласно приложению № 1.

5. Расчет тарифов осуществляется в соответствии с разделом XII. «Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н.

6. Представленный пакет документов рассматривается Рабочей группой в течение 15 рабочих дней со дня поступления обращения. Решение принимается Рабочей группой путем голосования.

7. Результаты рассмотрения представляется на заседание Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области.

8. В случае отклонения обращения от рассмотрения или отказа в установлении, изменении тарифа результаты заседания Рабочей группы доводятся до медицинской организации, в том числе с использованием защищенных каналов передачи информации.