

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**  
**в системе обязательного медицинского страхования**  
**Республики Адыгея**

г. Майкоп

« 25 » декабря 2017 года

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящее Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Республики Адыгея (далее – Тарифное соглашение) заключено в соответствии с Федеральным Законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н; приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 года № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»; Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 21.12.2017 № 232; постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 07.12.2011 № 255 «О Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Адыгея»; Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобренными решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заседания от 14 декабря 2017 года № 66/11/19); Инструкцией по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12.12.2017 № 14531/26-2/и).

1.2. Предметом Тарифного соглашения является тарифное регулирование оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Адыгея (далее – Территориальная программа ОМС)

Тарифное регулирование оплаты медицинской помощи осуществляется в соответствии с законами Российской Федерации и Республики Адыгея, нормативными правовыми актами Российской Федерации, Республики Адыгея, Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда ОМС, настоящим Соглашением и решениями Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Адыгея (далее – Комиссия).

1.3. Комиссией вне зависимости от применяемого способа оплаты устанавливаются единые базовые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, в том числе применяемые при межучрежденческих (осуществляются между медицинскими организациями) и межтерриториальных (осуществляются территориальными фондами обязательного медицинского страхования) расчетах.

1.4. С учетом уровней оказания медицинской помощи устанавливаются тарифы только на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.

1.5. Взаимодействие участников системы ОМС при оказании медицинской помощи на территории Республики Адыгея осуществляется в соответствии Порядком взаимодействия участников системы ОМС при оказании медицинской помощи на территории Республики Адыгея на 2018 год (Приложение № 38 к Тарифному соглашению)

1.6. Оплата оказанной медицинской помощи осуществляется в пределах объемов медицинской помощи, установленных медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС РА, на 2018 год: на 1-й квартал, полугодие, 9 месяцев, год. При необходимости возможно перераспределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями в пределах общих объемов, установленных на соответствующий период. Перераспределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется в соответствии с Порядком взаимодействия участников системы ОМС при оказании медицинской помощи на территории Республики Адыгея на 2017 год (Приложение № 38 к Тарифному соглашению).

1.7. Представители сторон, заключивших тарифное соглашение:

от уполномоченного органа исполнительной власти Республики Адыгея	Министр здравоохранения Республики Адыгея
от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Адыгея	директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Адыгея
от страховых медицинских организаций	директор филиала АО ВТБ «Медицинское страхование» в Республике Адыгея
от медицинских профессиональных некоммерческих организаций	Председатель Правления Адыгейской региональной общественной организации «Ассоциация медицинских работников Республики Адыгея»
от профессиональных союзов медицинских работников	Председатель Адыгейской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения

## II. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. В Республике Адыгея применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

2.1.1. 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);

- 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 (структурных подразделениях МО), не имеющих прикрепившихся лиц).

2.1.1.1. Медицинскую помощь в амбулаторных условиях в рамках Территориальной программы ОМС оказывают медицинские организации (их структурные подразделения), указанные в Приложении № 1 к Тарифному соглашению.

2.1.1.2. По подушевому нормативу осуществляется финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), оказываемой участковыми врачами, семейными врачами (врачами общей практики) и узкими специалистами медицинских организаций, оказывающими ПМСП. Единицами объема медицинской помощи при оказании ПМСП, финансируемой по подушевому нормативу установлены:

а) посещение с профилактической и иными целями (разовые посещения по поводу заболевания, посещения, связанные с диагностическим обследованием, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов), за исключением посещений при проведении профилактических мероприятий (диспансеризации и медицинских осмотров);

б) обращение в связи с заболеванием (законченный случай).

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются:

- расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки, проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;

- расходы на оплату гемодиализа в амбулаторных условиях;

- расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

- расходы на стоматологическую медицинскую помощь.

2.1.1.3. Кроме того, в рамках проведения профилактических мероприятий в амбулаторных условиях, применяются следующие способы оплаты:

- за посещение с целью профилактических медицинских осмотров населения в возрасте 18 лет и старше;

- с целью профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

- с целью проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения:

- за законченный случай (за выполненные осмотры, исследования, иные медицинские мероприятия) первого этапа диспансеризации;

- за посещение при проведении второго этапа диспансеризации;

- за законченный случай диспансеризации 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;

- за медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

2.1.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе по профилю «медицинская реабилитация» в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний – КСГ);

- 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.

2.1.2.1. Медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС оказывают медицинские организации (их структурные подразделения), указанные в Приложении № 2 к Тарифному соглашению.

2.1.2.2. В случае не достижения результата обращения за медицинской помощью, прерванный случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате за фактическое количество дней лечения пропорционально тарифу КСГ, но не более тарифа соответствующей КСГ.

Для определения стоимости одного дня лечения в тарифе КСГ используется средняя длительность лечения по КСГ (с отнесением КСГ к клинко-профильной группе), установленная в Приложении № 31 к Тарифному соглашению, без применения коэффициента сложности лечения пациента.

Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи производится в соответствии с Порядком взаимодействия участников системы ОМС при оказании медицинской помощи на территории Республики Адыгея на 2018 год (Приложение № 38 к Тарифному соглашению).

2.1.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний – КСГ);

- 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.

2.1.3.1. Медицинскую помощь в условиях дневного стационара в рамках Территориальной программы ОМС оказывают медицинские организации (их структурные подразделения), указанные в Приложении № 3 к Тарифному соглашению.

2.1.3.2. В случае не достижения результата обращения за медицинской помощью, прерванный случай оказания медицинской помощи предъявляется к

оплате за фактическое количество дней лечения пропорционально тарифу КСГ, но не более тарифа соответствующей КСГ.

Для определения стоимости одного дня лечения в тарифе КСГ используется средняя длительность лечения по КСГ (с отнесением КСГ к клинико-профильной группе), установленная в Приложении № 35.

Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи производится в соответствии с Порядком взаимодействия участников системы ОМС при оказании медицинской помощи на территории Республики Адыгея на 2017 год (Приложение № 38 к Тарифному соглашению).

2.1.4. 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;
- за вызов скорой медицинской помощи по тарифам при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

2.1.4.1. Скорую медицинскую помощь вне медицинской организации в рамках Территориальной программы ОМС оказывают медицинские организации (их структурные подразделения), указанные в Приложении № 4 к Тарифному соглашению.

2.1.5. Оплата медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Перечень медицинских организаций, оплата медицинской помощи, оказываемой по всем видам и условиям, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, указан в Приложении № 5 к Тарифному соглашению.

### III. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

#### 3.1. Оплата медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

3.1.1. Средний размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС (за исключением средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Республике Адыгея) составляет **3800,5** рублей.

3.1.2. Размер подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу, составляет **2053,1** рублей на одно прикрепленное застрахованное лицо.

3.1.3. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи представлены в Приложении № 6 к Тарифному соглашению.

3.1.4. Интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи представлены в Приложении № 7 к Тарифному соглашению.

3.1.5. Относительные коэффициенты стоимости одного посещения с профилактической и иными целями с учетом специальности представлены в Приложении № 8 к Тарифному соглашению.

3.1.6. Поправочные коэффициенты стоимости обращения с учетом кратности посещений по поводу заболеваний по специальностям представлены в Приложении № 9 к Тарифному соглашению.

3.1.7. Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи представлены в приложениях:

Приложение № 10 - Тарифы на оказание амбулаторной помощи с профилактической и иными целями (посещение);

Приложение № 11 - Тарифы на оказание амбулаторной помощи: разовое посещение по поводу заболевания;

Приложение № 12 - Тарифы на оказание амбулаторной помощи: обращение (законченный случай) по поводу заболевания;

Приложение № 13 Тарифы на оказание консультативно-диагностической амбулаторной помощи: посещение по поводу заболевания;

Приложение № 14 Переводные коэффициенты для пересчета количества условных единиц трудоемкости (УЕТ) в посещения и посещений в УЕТ врача-стоматолога (зубного врача) и тарифы на оплату стоматологической помощи;

Приложение № 15 - Тарифы стоимости первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

Приложение № 16 - Тарифы стоимости осмотров, исследований, иных медицинских мероприятий для оплаты проведения второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

Приложение № 17 - Стоимость профилактического медицинского осмотра населения в возрасте 18 лет и старше;

Приложение № 18 - Стоимость диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку попечительство), в приемную или патронатную семью;

Приложение № 19 - Стоимость проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

Приложение № 20 - Стоимость проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

3.1.8. Тарифы за медицинскую услугу при оказании амбулаторной помощи представлены в приложениях:

Приложением № 21 - Тарифы на лабораторные услуги, оказываемые централизованной лабораторией ГБУЗ РА Адыгейская республиканская клиническая больница;

Приложение № 22 – Стоимость проведения исследования на Магнитно-резонансном томографе (МРТ);

Приложение № 23 - Стоимость проведения исследования на Компьютерном томографе (КТ);

Приложение № 24 - Стоимость услуг диализа;

Приложение № 25 - Тарифы на проведение медицинских осмотров выездными бригадами мобильных комплексов;

Приложение № 26 - Тарифы на консультативные услуги врачей-специалистов с использованием телемедицинских технологий;

Приложение № 27 - Тарифы на оказание простых медицинских услуг в амбулаторных условиях.

3.2. Оплата медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

3.2.1. Средний размер финансового обеспечения стационарной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС (за исключением средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Республике Адыгея) составляет **4696,1** рублей.

3.2.2. Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях) представлены в Приложении № 28 к Тарифному соглашению.

3.2.3. Размер базовой ставки стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ составляет **21722,1** рублей.

3.2.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ при оказании стационарной помощи представлены в Приложении № 29 к Тарифному соглашению:

- коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи;
- управленческий коэффициент.

3.2.5. Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи представлен Приложением № 30 к Тарифному соглашению.

Коэффициенты сложности лечения пациентов применяются в соответствии с Порядком взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при оказании медицинской помощи на территории Республики Адыгея на 2017 год (Приложение № 38).

Тарифы на оплату стационарной помощи по КСГ в рамках территориальной программы ОМС представлены в Приложении № 31 к Тарифному соглашению.

3.2.6. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи установлены в соответствии с Разделом I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу

обязательного медицинского страхования» приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов и представлены в Приложении № 32 к Тарифному соглашению.

### 3.3. Оплата медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара.

3.3.1. Средний размер финансового обеспечения стационарозамещающей медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС (за исключением средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Республике Адыгея) составляет **850,6** рублей.

3.3.2. Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратноёмкости КСГ (для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара) представлены в Приложении № 33 к Тарифному соглашению.

3.3.3. Размер базовой ставки стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ составляет **11084,2** рублей.

3.3.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ представлены в Приложении № 34 к Тарифному соглашению:

- управленческий коэффициент;

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, по КСГ, в рамках территориальной программы ОМС представлены в Приложении № 35 к Тарифному соглашению.

### 3.4. Оплата скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации.

3.4.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС (за исключением средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Республике Адыгея) составляет **645,6** рублей.

3.4.2. Размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи составляет **601,1** рублей на одно застрахованное лицо.

3.4.3. В связи с централизацией службы скорой медицинской помощи на территории Республики Адыгея, половозрастные и интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи не применяются.



3.4.5. Тариф на оплату скорой медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования – 2 224,6 рублей в соответствии с нормативом финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленным Программой госгарантий. Указанный тариф используется при формировании реестров счетов за скорую медицинскую помощь, оказанную застрахованным в Республике Адыгея.

3.5. При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу суммы, указанные в счете на оплату медицинской помощи и реестрах счетов совпадать не должны. Контроль соответствия сумм счетов на оплату и реестров счетов не проводится.

3.6. При мотивированном отказе ТФОМС других субъектов Российской Федерации в оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях Республики Адыгея гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, ТФОМС РА удерживает неоплаченные суммы с последующих счетов медицинских организаций, оказавших медицинскую помощь.

3.7. Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования Республики Адыгея 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.

3.8. Перечень расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи и не подлежащих оплате из средств обязательного медицинского страхования представлен в Приложении № 36.

#### **IV. РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА**

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) представлен в Приложении № 37.

## V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с даты подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года и действует до принятия нового Тарифного соглашения.

5.2. Тарифное соглашение от 26 января 2017 года считать утратившим силу с 1 января 2018 года.

5.3. Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по согласию всех договаривающихся сторон путем проведения дополнительных переговоров.

5.4. Изменения и дополнения оформляются в письменном виде и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения с момента подписания всеми сторонами.

5.5. Изменение действующих тарифов может производиться не чаще одного раза в месяц.

5.6. Увеличение размера тарифов производится при наличии дополнительных финансовых средств.

5.7. С целью поддержания финансового равновесия в системе ОМС осуществляется индексация тарифов в зависимости от суммы средств, дополнительно направляемых на финансирование Территориальной программы ОМС.

5.8. Индексация тарифов может осуществляться по условиям предоставления медицинской помощи, по уровням оказания медицинской помощи, по отдельным КСГ.

Министр здравоохранения  
Республики Адыгея



Р.Б. Меретуков

Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Республики Адыгея



М.С. Хагауджева

Директор Адыгейского филиала  
ООО ВТБ «Медицинское страхование»



М.К. Ожев

Председатель Правления Адыгейской  
региональной общественной организации  
«Ассоциация медицинских работников  
Республики Адыгея»



В.И. Ковалёв

Председатель Адыгейской  
республиканской организации профсоюза  
работников здравоохранения



Л.А. Усачева

