

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 2
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
в сфере обязательного медицинского страхования
на территории Ивановской области на 2019 год**

г. Иваново

25.04.2019

Департамент здравоохранения Ивановской области, в лице и.о. члена Правительства Ивановской области - директора Департамента здравоохранения Ивановской области Фокина А.М., территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ивановской области, в лице директора Березиной И.Г., страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области, в лице директора филиала «Ивановский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М» Лихова В.Е., Ассоциация врачей Ивановской области, в лице председателя Волкова И.Е., Ивановская областная организация профессионального союза работников здравоохранения РФ, в лице председателя Вацура Г.В., именуемые в дальнейшем «Стороны», руководствуясь статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2019 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения:
 - 1.1. Абзац 2 пункта 3.2. раздела 3 Тарифного соглашения исключить.
 - 1.2. В подпункте 3.4.1 пункта 3.4 раздела 3 Тарифного соглашения:
цифру «3 979,2» заменить на цифру «3 930,1»;
цифру «2 311,0» заменить на цифру «2 279,8»;
цифру «1 334,9» заменить на цифру «1 317,0».
 - 1.3. В абзаце 1 подпункта 3.4.3 пункта 3.4 раздела 3 Тарифного соглашения после слов «в приемную или патронатную семью.» дополнить словами «в том числе с использованием мобильных комплексов».
 - 1.4. В абзаце 2 подпункта 3.4.3 пункта 3.4 раздела 3 Тарифного соглашения после слов «по возрастным категориям.» дополнить словами «в том числе с использованием мобильных комплексов».
 - 1.5. В абзаце 3 подпункта 3.4.3 пункта 3.4 раздела 3 Тарифного соглашения после слов «взрослого населения.» дополнить словами «в том числе с использованием мобильных комплексов».

1.6. В подпункте 3.5.1 пункта 3.5 раздела 3 Тарифного соглашения цифру «5 290,9» заменить на цифру «5 213,3».

1.7. В подпункте 3.6.1. пункта 3.6 раздела 3 Тарифного соглашения цифру «1 176,3» заменить на цифру «1 161,8».

1.8. Пункт 3.8. раздела 3 Тарифного соглашения дополнить абзацем следующего содержания:

«Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, финансируемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), с учетом оценки показателей результативности деятельности и межучрежденческих расчетов, в расчете на одно застрахованное лицо, составляет 141,2 рубля.».

1.9. Абзацы 15-18 пункта 5.3. раздела 5 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«Приложение № 14 Тарифы I этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе с использованием мобильных комплексов, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов. Тарифы I этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в том числе с использованием мобильных комплексов, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов;

Приложение № 15 Тарифы и перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках I и II этапов диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе с использованием мобильных комплексов, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов;

Приложение № 16 Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров взрослого населения, в том числе с использованием мобильных комплексов, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов;

Приложение № 17 Тарифы на проведение медицинских осмотров несовершеннолетних, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов».

1.10. Абзац 30 пункта 5.3. раздела 5 Тарифного соглашения исключить.

1.11. Приложение № 2 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему дополнительному соглашению).

1.12. Приложение № 4 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему дополнительному соглашению).

1.13. Приложение № 6 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему дополнительному соглашению).

1.14. Приложение № 8 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему дополнительному соглашению).

1.15. Название приложения № 14 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции: «Тарифы I этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе с использованием мобильных комплексов, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов».

Тарифы I этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в том числе с использованием мобильных комплексов, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов».

1.16. Название приложения № 15 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции: «Тарифы и перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках I и II этапов диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе с использованием мобильных комплексов, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов».

1.17. Название приложения № 16 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции: «Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров взрослого населения, в том числе с использованием мобильных комплексов, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов».

1.18. Название приложения № 17 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции: «Тарифы на проведение медицинских осмотров несовершеннолетних, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов».

1.19. Приложение № 18 к Тарифному соглашению:

1.19.1 из таблицы «Перечень КСГ (подгрупп КСГ) и тарифы на 1 случай госпитализации по КСГ в стационарных условиях по базовой ТП ОМС с учетом уровней организации медицинской помощи, применяемые в том числе для межтерриториальных расчетов»:

- строки с порядковыми номерами 2.1 и 2.2 для всех подуровней оказания медицинской помощи исключить;

- строку с порядковым номером 2 для всех подуровней оказания медицинской помощи, изложить в новой редакции (приложение № 5 к настоящему дополнительному соглашению).

1.19.2. дополнить таблицей «2.3 Второй уровень третий подуровень» (приложение № 6 к настоящему дополнительному соглашению).

1.20. В таблице «Перечень КСГ и тарифы на 1 случай лечения по КСГ в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС с учетом уровней организации медицинской помощи, применяемые в том числе для межтерриториальных расчетов» приложения № 22 к Тарифному соглашению строки с порядковыми номерами 26, 27, 28, 29 изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему дополнительному соглашению).

1.21. В приложении № 25 к Тарифному соглашению:

1.21.1. пункт 4.6 изложить в новой редакции:

«4.6. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи 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.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения.

Перечень групп, по которым оплата осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее, представлен в Приложении №3.

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 90% от стоимости КСГ.

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 70% от стоимости КСГ,

Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию, представлен в приложении № 12, перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию, представлен в приложении № 13.

Медицинские организации должны представлять в страховую медицинскую организацию информацию по всем случаям оказания медицинской помощи, закончившихся летальным исходом.».

1.21.2 в приложении № 5 строку с порядковым номером 2 изложить в новой редакции:

2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	1,08	01.01.2019-31.03.2019
---	----------	---------------------------------------	------	-----------------------

1.21.3. в приложении № 6 строки с порядковыми номерами 26, 27, 28, 29 изложить в новой редакции:

26	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	0,80	01.01.2019-31.03.2019
			1,40	01.04.2019-31.12.2019
27	ds12.002	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 1)	0,80	01.01.2019-31.03.2019
			1,40	01.04.2019-31.12.2019
28	ds12.003	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 2)	0,80	01.01.2019-31.03.2019
			1,40	01.04.2019-31.12.2019
29	ds12.004	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 3)	0,80	01.01.2019-31.03.2019
			1,40	01.04.2019-31.12.2019

1.22. Приложение № 1 к приложению № 28 Тарифного соглашения после таблицы «Размеры подушевых нормативов финансирования» дополнить словами:

«Среднемесячный базовый подушевой норматив - 351,96 руб.».

1.23. Приложение № 29 к Тарифному соглашению исключить.

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания.

Действие подпунктов 1.2; 1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.15; 1.16; 1.17; 1.18; 1.22 пункта 1 настоящего Дополнительного соглашения распространяется на отношения, возникшие с 01.01.2019.

Действие подпункта 1.11 пункта 1 настоящего Дополнительного соглашения распространяется на отношения, возникшие с 22.02.2019.

Действие подпункта 1.13 пункта 1 настоящего Дополнительного соглашения распространяется на отношения, возникшие с 26.02.2019.

Действие подпунктов 1.1; 1.10; 1.12; 1.14; 1.19; 1.20; 1.21.2; 1.21.3; 1.23 пункта 1 настоящего Дополнительного соглашения распространяется на отношения, возникшие с 01.04.2019.

Подпункт 1.21.1 подпункта 1.21 пункта 1 настоящего Дополнительного соглашения вступает в силу с 01.05.2019.

Подписи Сторон:

от
Департамента
здравоохранения
Ивановской области

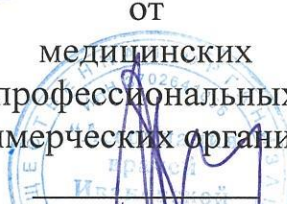
А.М. Фокин

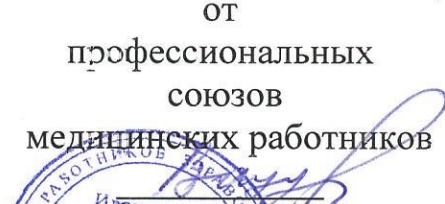
от
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования
Ивановской области

И.Г. Березина

от
страховых
медицинских
организаций

В.Е. Лихов

от
медицинских
профессиональных
некоммерческих организаций

И.Е. Волков

от
профессиональных
союзов
медицинских работников

Т.В. Вадуро