

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 3
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
в сфере обязательного медицинского страхования
на территории Ивановской области на 2018 год**

г. Иваново

04.05.2018

Департамент здравоохранения Ивановской области, в лице начальника Березиной И.Г., территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ивановской области, в лице директора Кабановой М.А., страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области, в лице представителя - заместителя Генерального директора по развитию деятельности в Ивановской области АО «Страховая группа «Спасские ворота-М» Лихова В.Е., Ассоциация врачей Ивановской области, в лице члена правления 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 2018 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения:

1.1. В абзаце одиннадцатом пункта 2.2 раздела 2 Тарифного соглашения слово «коронарография» исключить.

1.2. Раздел 2 Тарифного соглашения дополнить пунктом 2.6 следующего содержания:

«2.6. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

- по подушевому нормативу финансирования исходя из количества прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), с учетом оценки показателей результативности деятельности медицинской организации (включая фактическое выполнение объема медицинской помощи по видам и условиям оказания).

Перечень медицинских организаций, финансируемых 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 на 2018 год указан в приложении № 29 к Тарифному соглашению.».

1.3. В разделе 3 Тарифного соглашения:

1.3.1. Пункты 3.8, 3.8, 3.9, 3.10 признать утратившими силу.

1.3.2. Дополнить пунктами 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15 следующего содержания:

«3.11. Порядок расчета подушевого норматива определен Алгоритмом расчета подушевого норматива 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 на 2018 год, являющимся приложением к настоящему Тарифному соглашению (приложение № 30).

3.12. Комиссией по разработке ТПОМС вне зависимости от применяемого способа оплаты устанавливаются единые базовые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, в том числе применяемые при внутриучрежденческих, межучрежденческих (осуществляются СМО) и межтерриториальных (осуществляются территориальными фондами ОМС) расчетах.

3.13. Расчеты между медицинскими организациями при предоставлении застрахованным прикрепленным лицам медицинской помощи в других медицинских организациях осуществляются страховыми медицинскими организациями в месяц предъявления счета к оплате по тарифу в размере 100% тарифа, действующего на дату оказания медицинской помощи соответствующего врача-специалиста, начиная со счетов, предъявленных за январь 2018 года.

Межучрежденческим расчетам подлежит медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, финансируемыми по подушевому нормативу в амбулаторных условиях, а также по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи) в части оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, гражданам, прикрепленным к другой медицинской организации Ивановской области, за исключением медицинской помощи, оплачиваемой по тарифу.

При возникновении отрицательных значений в медицинской организации в связи с проведением межучрежденческих расчетов страховая медицинская организация производит удержание образовавшейся задолженности за счет оплаты медицинской помощи, оказанной в других условиях, имеющихся в медицинской организации (за исключением сверх базовой ТПОМС).

Взаиморасчеты за оказанную медицинскую помощь в рамках диспансеризации определенных групп населения и профилактических медицинских осмотров в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, стоматологическую медицинскую помощь, медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», медицинскую помощь, оказываемую в Центрах здоровья, медицинские услуги, включая предоставление клинико-диагностических и прочих услуг, осуществляются МО самостоятельно.

3.14. Медицинская помощь по видам, включенным в базовую программу ОМС, оказывается застрахованным лицам на территории Российской Федерации, в том числе за пределами Ивановской области, в которой выдан полис обязательного медицинского страхования застрахованного лица.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями, находящимися вне территории Ивановской

области, в которой выдан полис ОМС застрахованного лица, осуществляется по видам, включенным в базовую программу, по способам оплаты и тарифам, действующим на территории оказания медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи по видам, включенным в базовую программу ОМС, оказанной медицинскими организациями Ивановской области застрахованным лицам, находящимся вне территории страхования, производится по тарифу за единицу объема медицинской помощи.

3.15. Оплата паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и амбулаторно-поликлинических условиях, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин; неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, осуществляется за счет и в пределах средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Ивановской области в бюджет ТФОМС, лицам, зарегистрированным и застрахованным на территории Ивановской области, в пределах объемов, утвержденных планом-заданием на год с учетом поквартальной разбивки и ежемесячного финансового обеспечения.

Счета на оплату паллиативной медицинской помощи, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин; неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций за 2017 год не подлежат оплате в 2018 году.»

1.4. Пункт 5.3 раздела 5 Тарифного соглашения дополнить абзацем следующего содержания:

«Алгоритм расчета подушевого норматива 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 на 2018 год (приложение № 30).».

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

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

1.7. В приложении № 9 к Тарифному соглашению:
сноску ** после таблицы 2 дополнить абзацем следующего содержания:

«Прием (осмотр) врачом-терапевтом
по завершении исследований первого этапа
диспансеризации, проводимых
с периодичностью 1 раз в 2 года

Код услуги 188
».

1.8. Приложение № 12 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему дополнительному соглашению).

1.9. Таблицу «ОБУЗ «ГКБ № 7» приложения № 20 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему дополнительному соглашению).

1.10. В приложении № 25 к Тарифному соглашению:

1.10.1. В пункте 2.2:

предложение «Подлежат оплате не более 2-х посещений в течение 30 календарных дней.» исключить;

предложение «**Оплате не подлежат посещения**, в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, и обращения при совпадении периодов лечения и кодов заболеваний в рамках группы заболеваний по МКБ-10, в том числе в разных медицинских организациях.» исключить.

1.10.2. В абзаце первом подпункта 4.3 пункта 4 предложение «В случае если в рамках одного пролеченного случая пациенту было оказано несколько хирургических вмешательств, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет более высокую стоимость.» исключить.

1.10.3. В абзаце четвертом подпункта 4.5 пункта 4:

слова «КСГ 220» заменить словами «КСГ № 233»;

дополнить словом «(политравма)».

1.10.4. В абзаце четвертом подпункта 4.6 пункта 4 слова «в размере 100%» заменить словами «в размере 90%».

1.10.5. В абзаце третьем подпункта 4.17 пункта 4 слова «КСГ 339» заменить словами «КСГ № 343».

1.10.6. В абзаце третьем пункта 6:

цифры «325-333» заменить цифрами «325-337»;

слова «КСГ №№ 123-128» заменить словами «КСГ №№ 123-130 в условиях дневного стационара».

1.10.7. Приложение № 3 к Положению по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ивановской области на 2018 год изложить в новой редакции (приложение № 5 к настоящему дополнительному соглашению).

1.11. В приложении № 28 к Тарифному соглашению:

1.11.1. В пункте 5 обозначение «ОСрд_i» заменить обозначением «СВ_i».

1.11.2. В абзаце пятнадцатом пункта 2 слово «коронарография» исключить.

1.11.3. Приложение № 2 изложить в новой редакции (приложение № 6 к настоящему дополнительному соглашению).

1.11.4. Приложение № 4 изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему дополнительному соглашению).

1.11.5. Приложение № 5 изложить в новой редакции (приложение № 8 к настоящему дополнительному соглашению).

1.11.6. Графу 6 пункта 8 приложения № 7 дополнить словом «ежеквартально».

1.12. Тарифное соглашение дополнить приложением № 29 (приложение № 9 к настоящему дополнительному соглашению).

1.13. Тарифное соглашение дополнить приложением № 30 (приложение № 10 к настоящему дополнительному соглашению)

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу со дня его подписания.

Действие подпунктов 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 1.7, 1.10.7, 1.11.1, 1.11.3, 1.11.4, 1.11.5, 1.11.6, 1.12, 1.13, пункта 1 настоящего дополнительного соглашения распространяется на отношения, возникшие с 01.04.2018.

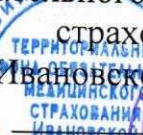
Действие подпунктов 1.1., 1.5, 1.8, 1.11.2 пункта 1 настоящего дополнительного соглашения распространяется на отношения, возникшие с 01.05.2018.

Подписи Сторон:

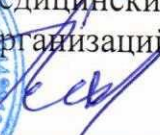
от
Департамента
здравоохранения
Ивановской области

И.Г. Березина



от
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования
Ивановской области

М.А. Кабанова



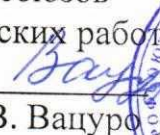
от
страховых
медицинских
организаций

В.Е. Лихов



от
медицинских
профессиональных
некоммерческих организаций

Волков И.Е.



от
профессиональных
союзов
медицинских работников

Г.В. Вацуро

