

**Дополнительное соглашение № 1
к тарифному соглашению о реализации территориальной
программы обязательного медицинского страхования
Костромской области на 2017 год**

«13» февраля 2017 года

г. Кострома

Департамент здравоохранения Костромской области в лице директора департамента Нечаева Е.В., территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области в лице директора Николаева В.Е., страховые медицинские организации в лице:

- директора филиала ООО «РГС-Медицина» «Росгосстрах-Кострома-Медицина» г. Костроме Лысовой С.С., уполномоченного представителя от страховых медицинских организаций,

- Костромская областная организация профсоюза работников здравоохранения в лице председателя Лебедько П.В.,

- Региональная общественная организация «Ассоциация врачей Костромской области» в лице председателя совета Титова С.П.

заключили настоящее Дополнительное соглашение (далее – Соглашение) к Тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2017 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Дополнить пункт 1.3 Тарифного соглашения шестнадцатым абзацем со сроком действия с 01.01.2017 следующего содержания:

«К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно (≤ 3 дня). Перечень групп, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения, представлен в Приложении № 25 к Тарифному соглашению.».

2. Изложить с 01.03.2017 первый абзац пункта 3.7.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«1) по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное население в сочетании с оплатой по тарифу за единицу объема медицинской первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Приложением № 6.1.».

3. Изложить с 01.03.2017 пункт 4.4 Тарифного соглашения в новой редакции:

«4.4. При предъявлении санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования, размер уменьшения оплаты определяется исходя из применения коэффициента неоплаты/неполной оплаты к тарифам, установленным приложением № 6.1 к Тарифному соглашению (для амбулаторно-поликлинической помощи), тарифам вызова, установленного приложением № 21 к Тарифному соглашению (для скорой медицинской помощи).

По результатам проведения медико-экономического контроля медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации и оплачиваемой

по подушевому нормативу финансирования, уменьшение оплаты медицинской помощи не производится.».

4. Изложить с 01.03.2017 девятый абзац пункта 5.5 Тарифного соглашения в новой редакции:

«-Приложение № 6 «Численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях».».

5. Дополнить пункт 5.5 Тарифного соглашения десятым абзацем со сроком действия с 01.03.2017 следующего содержания:

«- Приложение № 6.1 «Тарифы за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях для медицинских организации, имеющих прикрепленное население».».

6. Внести изменения в Тарифное соглашение, изложив приложения к нему в новой редакции:

1) со сроком действия с 01.01.2017:

- Приложение № 1.1 «Перечень медицинских организаций и применяемых в них способов оплаты медицинской помощи»;

- Приложение № 2 «Порядок формирования и оплаты случаев оказания медицинской помощи, в том числе прерванных случаев лечения» в части порядка оплаты прерванных случаев лечения;

- Приложение № 3 «Структура расходов»;

- Приложение № 26 «Порядок применения коэффициентов сложности лечения».

2) со сроком действия с 01.02.2017:

- Приложение № 1.2 «Единицы объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу»;

- Приложение № 1.3 «Единицы объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых не входит в подушевое финансирование»;

- Приложение № 5 «Методика расчета тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи и формирования подушевого финансирования для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области» в части коэффициентов дифференциации для определения дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи и суммы затрат на лабораторные исследования, учитываемой при расчете подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической помощи;

- Приложение № 6 «Подушевое финансирование АПП»;

- Приложение № 13.1 «Тарифы на лабораторные исследования»;

- Приложение № 19 «Подушевое финансирование скорой медицинской помощи по базовой программе ОМС».

3) со сроком действия с 01.03.2017:

- Приложение № 2 «Порядок формирования и оплаты случаев оказания медицинской помощи, в том числе прерванных случаев лечения» в части оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому финансированию;

- Приложение № 15а «Тарифы КСГ по стоматологии»;

- Приложение № 5 «Методика расчета тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи и формирования подушевого финансирования для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области» в части методики формирования подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической помощи;

- Приложение № 7а «Тарифы осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, включенных в I этап диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- Приложение № 7б «Тарифы осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, включенных во II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- Приложение № 13 «Тарифы на медицинские услуги»;

- Приложение № 14 «Тарифы посещений, обращений и неотложной помощи»;

- Приложение № 16 «Тарифы КСГ для круглосуточного стационара»;

- Приложение № 18 «Тарифы КСГ для дневного стационара»;

- Приложение № 22 «Штрафные санкции»;

- Приложение № 27 «Коэффициенты уровней оказания медицинской помощи»;

- Приложение № 28.2 «Расшифровка групп в соответствии с МКБ-10 и Номенклатурой для дневного стационара».

4) со сроком действия с 01.04.2017:

- Приложение № 15б «Номенклатура услуг в стоматологии».

7. Отменить с 01.03.2017 действие Приложения № 6 «Подушевое финансирование АПП».

8. Утвердить и ввести в действие с 01.03.2017:

- Приложение № 6 «Численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях»;

- Приложение № 6.1 «Тарифы за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население».

9. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие в соответствии с датами, указанными в пунктах 1-8 Соглашения.

Подписи сторон

Департамент здравоохранения
Костромской области



Е.В. Нечаев

4
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Костромской области

В.Е. Николаев

Филиал ООО «РГС-Медицина» «Росгосстрах-Кострома-Медицина»
г.Кострома

С.С. Лысова

Костромская областная организация профсоюза работников здравоохранения

П.В. Лебедько

Региональная общественная организация «Костромская ассоциация врачей
Костромской области»

С.П. Титов