

**Дополнительное соглашение № 1
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2018 год**

г. Ханты-Мансийск

30 января 2018 г.

Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2011 года № 513-п, с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10 августа 2012 года № 291-п, от 15 февраля 2013 года № 47-п, от 9 августа 2013 года № 307-п, от 28 марта 2014 года № 111-п, от 13 февраля 2015 года № 31-п, от 13 мая 2016 года № 146-п, от 15 июля 2016 года № 258-п, от 02.12.2016 № 476-п, от 27.01.2017 № 25-п, от 19.05.2017 № 196-п, от 02.11.2017 № 440-п (далее – Комиссия) в составе:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| Добровольский
Алексей Альбертович | - директор Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, председатель комиссии |
| Фучежи
Александр Петрович | - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, секретарь комиссии |
| Нигматулин
Владислав Анварович | - заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры |
| Смирнов
Владимир Альбертович | - первый заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры |
| Данилов
Алексей Аркадьевич | - директор Югорского филиала акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» |
| Соловей
Максим Анатольевич | - директор Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» |
| Кичигин
Александр Васильевич | - президент Некоммерческого партнерства «Ассоциация работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» |
| Иванникова
Елена Николаевна | - член Некоммерческого партнерства «Ассоциация работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» |
| Меньшикова
Оксана Геннадьевна | - председатель окружной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации |
| Суровов
Александр Андреевич | - председатель Сургутской территориальной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации |

В целях реализации на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.12.2017 № 528-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», в соответствии со статьями 30, 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», руководствуясь пунктом 3 частью 3 раздела V Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2018 год (далее – Тарифное соглашение) во изменение и в дополнение Тарифного соглашения заключено настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения и дополнения:

1.1. Абзац 12, пункта 6 раздела I изложить в новой редакции:

«Тарифы в сфере обязательного медицинского страхования (далее – тарифы) – стоимость единицы объема медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС».

1.2. Абзац 14, пункта 6 Раздела I изложить в новой редакции:

«Клинико-статистическая группа заболеваний (КСГ) – группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов). Клинико-статистические группы не применяются врачами-экспертами страховых медицинских организаций в качестве клинических рекомендаций для проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.»

1.3. Абзацы 35-43, пункта 6 раздела I изложить в новой редакции:

«Посещение – контакт пациента с врачом или средним медицинским персоналом ведущим самостоятельный прием и наделенным функциями лечащего врача в установленном порядке, по поводу страхового случая, включающее комплекс необходимых медицинских услуг с последующей записью в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

- Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях включает:

а) посещения с профилактической целью, в том числе:

центров здоровья (комплексный медицинский осмотр);

в связи с диспансеризацией определенных групп населения;

в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации,

в связи с патронажем;

б) посещения с иными целями, в том числе:

в связи с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов, иных случаев, предусмотренных приказами Минздрава России в рамках территориальной программы ОМС);

медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный приём, наделенными функциями лечащего врача в установленном порядке;

в) разовые посещения по поводу заболевания, связанные с диагностическим обследованием, направлением на консультацию, госпитализацию, в дневной стационар,

получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов, не предусматривающих повторное посещение, в связи с достижением результата.

Не подлежат учету и оплате, как посещения:

- обследования в отделениях (кабинетах) функциональной, лучевой, эндоскопической диагностики, лабораториях и т.д.;
- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями;
- вакцинация;
- посещение врача функциональной диагностики, врача лечебной физкультуры, физиотерапевта, иглорефлексотерапевта, психолога, логопеда;
- повторные посещения в течение дня больным одного и того же врача или врачей одной и той же специальности и (или) среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный приём в порядке, установленном Министерством здравоохранения РФ.

Осмотр пациента заведующим отделением и (или) заместителем главного врача по медицинской части подлежит учету/оплате как врачебное посещение только в тех случаях, когда он проводит самостоятельный врачебный прием с последующей его записью в карте амбулаторного пациента (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи).

Обращение по заболеванию в амбулаторных условиях – это случай лечения заболевания в амбулаторных условиях, включающий совокупность посещений, в том числе активно на дому, и медицинских манипуляций с диагностической и лечебной целью, по поводу одного заболевания, а также одно посещение в случае направления пациента в иную МО для оказания специализированной или диагностической помощи, либо прерванное лечение по инициативе пациента если результат лечения не достигнут, без учёта посещения в связи с оказанием неотложной медицинской помощи».

1.4. Дополнить пункт 6, раздела I абзацем следующего содержания:

«Направление на обследование, консультацию, восстановительное лечение, госпитализацию – документ, оформленный медицинской организацией-заказчиком и выданный застрахованному по ОМС гражданину с целью получения услуг в медицинской организации – исполнителе, подлежащей строгой отчетности для осуществления учета объема заказанных медицинских услуг.

1.5. Подпункт 1, пункта 7, раздела I изложить в новой редакции:

«В целях установления размера и структуры тарифа на оплату медицинской помощи дифференцированно с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, распределение медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, осуществляется по следующим уровням:».

1.6. Подпункт 8, пункта 7 раздела I изложить в новой редакции:

«Включение случая оказания медицинской помощи в реестр медицинской помощи производится по завершении оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, по тарифам соответствующего уровня организации медицинской помощи предусмотренным настоящим Тарифным соглашением. МО – исполнитель, не имеющая прикрепленного населения, либо при оказании медицинских услуг прикрепленному пациенту к иной медицинской организации, включает объем оказанной помощи в реестр медицинской помощи, при наличии направления от МО, к которой прикреплен пациент. За исключением скорой и неотложной помощи.».

1.7. Абзацы 5,6 пункта 1) части 3 раздела III изложить в новой редакции:

- «- в условиях дневных стационаров составляет – 8 137,29 руб.;
- в условиях круглосуточного стационара составляет – 23 134,08 руб.».

1.8 Пункт 2) части 3 раздела III -исключить, пункт 3) считать пунктом 2); пункт 4) считать пунктом 3); пункт 5) считать пунктом 4).

1.9 Приложение 4 «Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по уровням оказания медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.10 Приложение 6 «Методика расчёта стоимости тарифа подушевых нормативов финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.11 Приложение 7 «Тарифы оплаты медицинской помощи при оказании в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.12 Приложение 8 «Тарифы проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения, I этап» изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.13 Приложение 13 «Методика расчёта подушевого финансирования скорой медицинской помощи и тарифа за вызов скорой медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.14 Приложение 14 «Перечень Клинико-статистические группы заболеваний, коэффициенты относительной затратоемкости, управленческие коэффициенты и размер оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара на 2018 год» изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему дополнительному соглашению.

1.15 Приложение 15 «Перечень Клинико-статистические группы заболеваний, коэффициенты относительной затратоемкости, управленческие коэффициенты и размер оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 год» изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему дополнительному соглашению.

1.16 Приложение 16 «Интегрированный коэффициент дифференциации на оплату медицинской помощи по группам медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц» изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему дополнительному соглашению.

1.17 Приложение 17 «Перечень случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров для которых установлен КСЛП» изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему дополнительному соглашению.

1.18 Приложение 19 «Таблица соответствия групп диагностических услуг (ГДУ) по инструментальным методам диагностики и медицинских услуг» изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему дополнительному соглашению.

1.19 Приложение 20 «Таблица соответствия групп диагностических услуг (ГДУ) по лабораторным методам диагностики и медицинских услуг» изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему дополнительному соглашению.

1.20 Приложение 21 «Установленные коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара в разрезе медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в 2018 году» изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему дополнительному соглашению.

1.21 Приложение 22 «Установленные коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в 2018» изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему дополнительному соглашению.

1.22 Приложение 23 «Инструкция по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев» изложить в новой редакции согласно приложению 14 к настоящему дополнительному соглашению.

1.23 Приложение 33 «Порядок применения способов оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара с особенностями формирования реестров» изложить в новой редакции согласно приложению 15 к настоящему дополнительному соглашению.

1.24 Приложение 34 «Порядок применения способов оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях стационара с особенностями формирования реестров» изложить в новой редакции согласно приложению 16 к настоящему дополнительному соглашению.

1.25 Приложение 37 «Виды расходов, оплачиваемые за счет средств обязательного медицинского страхования» изложить в новой редакции согласно приложению 17 к настоящему дополнительному соглашению.

1.26 Приложение 38 «Особенности раздельного учета и контроля объемов предоставления медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 18 к настоящему дополнительному соглашению.

1.27 Приложение 39 «Перечень клинико-статистических групп в стоматологии для взрослого и детского населения» изложить в новой редакции согласно приложению 19 к настоящему дополнительному соглашению.

1.28 Приложение 40 «Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ)» изложить в новой редакции согласно приложению 20 к настоящему дополнительному соглашению.

1.29 Приложение 41 «Состав клинико-статистических групп в стоматологии для взрослого и детского населения» изложить в новой редакции согласно приложению 21 к настоящему дополнительному соглашению.

1.30 Приложение 43 «Интегрированный коэффициент дифференциации на оплату медицинской помощи по группам медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц» изложить в новой редакции согласно приложению 22 к настоящему дополнительному соглашению.

2 Остальные условия Тарифного соглашения остаются неизменными.

3 Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

4 Дополнительное соглашение вступает в действие с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 января 2018 года, в том числе начатые ранее.

5 Дополнительное соглашение и приложения к нему составлено в одном экземпляре, который хранится в ТФОМС Югры.

6 ТФОМС Югры доводит Дополнительное соглашение до сведения всех участников системы обязательного медицинского страхования автономного округа и членов комиссии путем размещения на собственном сайте в сети «Интернет».

Подписи сторон:


Председатель комиссии,
Директор Департамента
здравоохранения ХМАО-Югры

А.А. Добровольский

Секретарь комиссии,
директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования ХМАО-Югры

А.П. Фучежи

Член комиссии,
заместитель директора
департамента здравоохранения
ХМАО-Югры



В.А. Нигматулин

Член комиссии,
первый заместитель директора
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования ХМАО-Югры



В.А. Смирнов

Член комиссии,
директор Югорского филиала
акционерного общества
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



А.А. Данилов

Член комиссии,
генеральный директор
ОАО «СМК «Югория-Мед»



М.А. Соловей

Член комиссии,
президент НП «Ассоциация работников
здравоохранения ХМАО-Югры»




А.В. Кичигин

Член комиссии,
член НП «Ассоциация работников
здравоохранения ХМАО-Югры»



Е.Н. Иванникова

Член комиссии,
председатель окружной организации
профсоюза работников
здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова

Член комиссии,
председатель Сургутской территориальной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ



А.А. Суровов