

**Дополнительное соглашение № 8  
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2017 год**

г. Ханты-Мансийск

28 апреля 2017 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 декабря 2016 № 476-п, от 27 января 2017 № 25-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	- генеральный директор открытого акционерного общества «Страховая медицинская компания «Югория-Мед»
Кичигин Александр Васильевич	- президент Некоммерческого партнерства «Ассоциация работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»
Овечкин Павел Геннадьевич	- 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 19.12.2016 № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.12.2016 № 536-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 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 2017 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. Пункт 2.5., пункта 2, части 1, раздела II изложить в новой редакции:

«Учет объемов медицинской помощи осуществляется по количеству принятых к оплате

КСГ:

– обращения по заболеванию по КСГ №№3 - 30, 32, 33.

– посещений с профилактической целью по количеству медицинских услуг «Прием.... (наименование вида специальности стоматологического профиля)»;

– посещения по неотложной медицинской помощи по количеству медицинских услуг «Прием.... (наименование вида специальности стоматологического профиля)».

1.2. Подпункт 2.8.6., пункта 2, части 1, раздела II изложить в новой редакции:

«При формировании реестра необходимо указывать:

– вид посещения (с профилактической целью, по неотложной помощи, обращение по заболеванию);

– диагноз по международной классификации болезней X пересмотра;

– сегмент, номер зуба и локализацию при КСГ: 4, 5, 6, 12, 13, 14;

– сегмент и номер зуба при КСГ №№ 2 (при диагнозе K04.0, K04.1, K04.2, K04.3, K04.9, K04.4, K04.5, K04.6, K04.7, K00.63, K04.8, K04.9, S03.2, S02.5, K08.3, K10.3, K05.2), 11, 17, 18, 19, 26, 27 (при диагнозе: K10.2, K10.3, K05.22, K05.32), 31;

– код КСГ;

– код ПМУ и/или СМУ, подаваемых вне КСГ;

– УЕТ соответствующие к примененным КСГ, ПМУ, СМУ;

– исход;

– дополнительный исход.

Законченный случай оказания медицинской помощи может быть оформлен в реестре медицинской помощи без КСГ, если:

1. Пациент здоров или ранее санирован и ему проводится только осмотр;

2. При направлении пациента на консультацию и/или лечение в другую медицинскую организацию».

1.3. Подпункт 2.8.9., пункта 2, части 1, раздела II изложить в новой редакции:

«В случае явки пациента, состоящего на динамическом диспансерном наблюдении у врачей-специалистов стоматологического профиля, в реестр включаются сложные медицинские услуги «Диспансерный прием.....» вместе с КСГ 33 и учитываются как обращение по заболеванию».



1.4. Подпункт 2.8.15., пункта 2, части 1, раздела II изложить в новой редакции:

«Оформляется 2 и более (по необходимости) КСГ в случае, когда в одно посещение, у одного врача-специалиста осуществляется:

- лечение неосложненного и/или осложненного кариеса двух и более зубов по одно-и/или разноименным КСГ;
- герметизация фиссур двух и более зубов;
- лечение заболеваний твердых тканей зубов и лечение заболеваний тканей краевого пародонта или слизистой оболочки полости рта;
- удаление двух и более зубов по одноименной КСГ;
- два и более оперативных вмешательств одно- и разноименных КСГ.

Обращение по заболеванию в стоматологии как законченный случай может складываться из первичных и повторных посещений, а может завершаться в одно посещение. При этом, когда в один день закрывается 2 и более КСГ (случая), сложная медицинская услуга «Прием....» указывается только в рамках одного случая. Применимо для групп КСГ № 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 28, 29».

1.5. Подпункт 2.8.18., пункта 2, части 1, раздела II изложить в новой редакции:

«При проведении пациенту ортодонтической коррекции к оплате предоставляется КСГ № 32 и услуга B01.063.002 «Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный», и учитывается как обращение по заболеванию. Допускается применение КСГ № 32 в течение 12-18 месяцев до завершения этапа ортодонтического лечения. Кратность применения КСГ № 32 определяется лечащим врачом в зависимости от степени тяжести заболевания».

1.6. Пункт 2.8.19, пункта 2, части 1, раздела II изложить в новой редакции:

«При проведении врачами-специалистами стоматологического профиля герметизации фиссур у детского населения к оплате предъявляется КСГ 31 «Герметизации фиссур с профилактической целью для детского населения», при этом вид посещения в реестре медицинской помощи оформляется как посещение с профилактической целью. При этом, когда в один день закрывается 2 и более КСГ (случая), сложная медицинская услуга «Прием...» указывается только в рамках одного случая и учитывается как 1 посещение с профилактической целью.

В случае, если в один день закрывается КСГ №1 и КСГ №31, сложная медицинская услуга «Прием...» указывается только в рамках одного случая».

1.7. В абзаце 3, пункта 4, части 2, раздела II слова «На каждый законченный случай оформляется медицинская карта стационарного больного» заменить словами «Учитывая постоянный характер проводимого лечения, осуществляется ведение одной истории болезни стационарного больного в течение календарного года (в том числе и в случае ведения электронной истории болезни), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года)».

1.8. Абзац 16, пункта 1, части 2, раздела III изложить в новой редакции:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, составляет – 527,69 рублей в месяц».

1.9. Приложение 9 «Тарифы проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, I этап» изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.10. Приложение 10 «Тарифы проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под



опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, I этап» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.11. Приложение 11 «Тарифы профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (законченный случай I этапа профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего)» изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.12. Приложение 13 «Тарифы предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних при поступлении в образовательные учреждения (законченный случай I этапа предварительного медицинского осмотра несовершеннолетнего)» изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.13. Приложение 18 «Управленческие коэффициенты к КСГ (дневной стационар)» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.14. Приложение 19 «Управленческие коэффициенты к КСГ (круглосуточный стационар)» изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему дополнительному соглашению.

1.15. Приложение 26 «Тарифы на медицинские услуги при проведении диализа» изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему дополнительному соглашению.

1.16. Приложение 34 «Дифференцированные коэффициенты для подушевого финансирования на прикрепившихся лиц и предельный размер финансового обеспечения медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц» изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему дополнительному соглашению.

1.17. Приложение 36 «Средневзвешенные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи и предельный размер финансового обеспечения медицинских организаций» изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему дополнительному соглашению.

1.18. Приложение 37 «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 10 к настоящему дополнительному соглашению.

1.19. Приложение 38 «Перечень клинико-статистических групп в стоматологии для взрослого и детского населения» изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему дополнительному соглашению.

1.20. Приложение 39 «Состав клинико-статистических групп в стоматологии для взрослого и детского населения» изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему дополнительному соглашению.

1.21. Приложение 40 «Простые и сложные медицинские услуги в стоматологии, не входящие в состав КСГ, и условия их применения» изложить в новой редакции согласно приложению 13 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 апреля 2017 года, за исключением пункта 1.7. настоящего дополнительного соглашения.

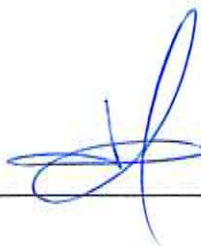
5. Пункт 1.7. настоящего дополнительного соглашения вступает в силу с момента подписания и распространяют свое действие на правоотношения, возникшие при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 января 2017 года, в том числе начатые ранее.

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

7. 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:**

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»



П.Г. Овечкин

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