

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1

К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ О РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА БАЙКОНУР НА 2019 ГОД

г. Байконур

20 февраля 2019 года

В соответствии совместного письма от 21 ноября 2018 г. Министерства здравоохранения Российской Федерации МЗ РФ №11-7/10/2-7543 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 14525/26-1/и «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

Администрация города Байконур в лице заместителя Главы администрации **Адасева Николая Петровича**, Отдел здравоохранения города Байконур в лице начальника **Квач Жанны Викторовны**, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур в лице директора **Григорьевой Нины Алексеевны**, Страховая медицинская организация ООО ВТБ Медицинское страхование в лице заместителя директора Байконурского филиала ООО ВТБ МС **Избаевой Жанаркуль Нуралиевны**, Общественная организация «Первичная профсоюзная организация комплекса «Байконур» Общественной организации «Общероссийский профессиональный союз работников общего машиностроения» в лице председателя **Горюновой Светланы Владимировны**, именуемые в дальнейшем Сторонами, в соответствии с решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования жителей города Байконур от 19 февраля 2019 г., протокол № 3, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению о реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Байконур на 2019 год от 06 февраля 2019 г. (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение о реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Байконур на 2019 год от 06 февраля 2019 г. (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1.1. Первый раздел Тарифного соглашения дополнить:

В целях реализации настоящих рекомендаций устанавливаются следующие основные понятия и термины –

Случай госпитализации – единица объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, предусматривающая круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

Клинико-профильная группа заболеваний (КПГ) – группа КПГ и (или) отдельных заболеваний, объединенных одним профилем медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи по КСГ (КПГ) – оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента затратоемкости и поправочных коэффициентов.

Базовая ставка – средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий, с учетом других параметров, предусмотренных настоящими рекомендациями (средняя стоимость законченного случая лечения).

Коэффициент дифференциации – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для отдельных территорий, используемый в расчетах в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации.

Поправочные коэффициенты – устанавливаемые на территориальном уровне: управленческий коэффициент, коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, коэффициент сложности лечения пациентов.

Управленческий коэффициент – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий корректировать тариф клинико-статистической группы с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной клинико-статистической группе.

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов в зависимости от уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

Коэффициент сложности лечения пациентов – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, устанавливаемый в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи за услугу – составной компонент оплаты, применяемый дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая госпитализации строго в соответствии с перечнем услуг, установленных настоящими рекомендациями.

1.2. Третий абзац пункта 2.2 раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции «за прерванный случай оказания

медицинской помощи 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».

1.3. Третий абзац пункта 2.3 раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции «за прерванный случай оказания медицинской помощи 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, оказании услуг диализа».

1.4. Раздел 3 Тарифного соглашения дополнить - «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, а также специализированную медицинскую помощь в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – случай госпитализации, за исключением:

- расходов на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию всех видов, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;
- расходов на оплату диализа в амбулаторных условиях;
- расходов на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;
- расходов на оплату высокотехнологичной медицинской помощи;
- расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

1.5. Пятый абзац пункта 3.3 раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции «оплата прерванных случаев лечения для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения приведена в (приложении 14)».

1.6. Пятый абзац пункта 3.4 раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции «оплата прерванных случаев лечения для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения приведена в (приложении 14)».

1.7. Раздел 3 Тарифного соглашения дополнить пунктом 3.6. «Оказание и оплата медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории города Байконур не осуществляется».

1.8. Раздел 3 Тарифного соглашения дополнить пунктом 3.7. «Оказание и оплата медицинской помощи с применением мобильных медицинских комплексов на территории города Байконур не осуществляется».

1.9. Третий абзац пункта 2.2 раздела 2 Приложения 2 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции «К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3-х дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальным сроком лечения, приведена в (приложении 14)».

1.10. Четвертый абзац пункта 2.2 раздела 2 Приложения 2 к Тарифному соглашению исключить.

1.11. Пятый абзац пункта 2.2 раздела 2 Приложения 2 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции

«В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) тромболитическая терапия, являющиеся квалификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КПП, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 90% от стоимости законченного случая лечения по КПП;

- при длительности лечения более 3-х дней – 100% от стоимости законченного случая лечения.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости законченного случая лечения;

- при длительности лечения более 3-х дней – 100% от стоимости законченного случая лечения.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и из дневного стационара в круглосуточный), если это обусловлено возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, оба случая лечения заболевания оплачиваются в размере 100% по соответствующим КПП.

Если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ-10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КПП с наибольшим размером оплаты.

1.12. Первый абзац пункта 2.3 раздела 2 Приложения 2 к Тарифному соглашению слова «- за единицу объема медицинской помощи применяется

(также при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами города Байконур, территории которого выдан полис ОМС)) исключить.

1.13. Четвертый абзац пункта 2.3 раздела 2 Приложения 2 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции «К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3-х дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальным сроком лечения приведена в (приложении 14)».

1.14. Пятый абзац пункта 2.3 раздела 2 Приложения 2 к Тарифному соглашению исключить.

1.15. Шестой абзац пункта 2.3 раздела 2 Приложения 2 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции

«В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся квалификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КПП, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 90% от стоимости законченного случая лечения по КПП;

- при длительности лечения более 3-х дней – 100% от стоимости законченного случая лечения.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости законченного случая лечения;

- при длительности лечения более 3-х дней – 100% от стоимости законченного случая лечения.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и из дневного стационара в круглосуточный), если это обусловлено возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, оба случая лечения заболевания оплачиваются в размере 100% по соответствующим КПП.

Если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ-10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КПП с наибольшим размером оплаты.

1.16. Приложение № 13 «Тарифы на оплату медицинской помощи в стационарных условиях по стоимости одного случая госпитализации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.17. Приложение № 14 «Оплата прерванных случаев лечения для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению № 2 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.18. Приложение № 15 «Коэффициенты управления по КПП, Коэффициенты относительной затратноемкости КСГ/КПП (для медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению № 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.19. Приложение № 16 «Случаи для которых применяется коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению № 4 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.20. Приложение 17 «Тарифы на оплату медицинской помощи в условиях дневного стационара по стоимости одного случая лечения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению № 5 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.21. Приложение № 18 «Коэффициенты управления по КПП, Коэффициенты относительной затратноемкости КСГ/КПП (для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению № 6 к настоящему Дополнительному соглашению.

2. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения, вступает в силу с даты подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 февраля 2019 года. Положения Тарифного соглашения, не затронутые настоящим дополнительным соглашением, остаются без изменений.

ПОДПИСИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН, УЧАСТВУЮЩИХ В ТАРИФНОМ СОГЛАШЕНИИ:

От администрации
города Байконур



Н.П. Адасев

От Отдела здравоохранения
Города Байконур



Ж.В. Квач

От ТФ ОМС
города Байконур



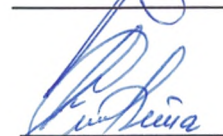
Н.А. Григорьева

От Страховой медицинской организации
ООО ВТБ МС



Ж.Н. Избаева

От профсоюзной организации
комплекса «Байконур»



С.В. Горюнова

Приложение № 1
к Дополнительному соглашению

Тарифы на оплату медицинской помощи в стационарных условиях,
по стоимости одного случая госпитализации

в рублях

Профиль медицинской помощи	Взрослые	Дети
Акушерство и гинекология	35832,69	35832,69
Аллергология и иммунология	41092,54	-
Гастроэнтерология	41026,79	-
Дерматология	35189,35	35189,35
Детская хирургия		52298,47
Инфекционные болезни	34188,99	34188,99
Кардиология	52043,70	-
Неврология	48785,06	48785,06
Нейрохирургия	53157,30	53157,30
Неонатология	-	97307,12
Оториноларингология	35074,82	35074,82
Педиатрия	-	35175,21
Терапия	32997,31	-
Травматология и ортопедия	53707,12	-
Урология	40602,71	-
Хирургия	42789,66	-
Челюстно-лицевая хирургия	48489,19	-

Приложение № 2
к Дополнительному соглашению

Оплата прерванных случаев случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения в круглосуточном и дневном стационарах

Профиль медицинской помощи (КПГ)	Код по МКБ-10	
	Круглосуточный стационар	Дневной стационар
Хирургия	Z 47.0	
		Z 47.8
	K 10.2	
	L 02.0	L 02.0
	S 06.0	
		Z 51.1, Z 51.2
		D 17
		D 23
	I 86.1	I 86.1
Терапия	T 78	
	L 25	L 25
	L 50.0	L 50.0
	T 36- T50	
		Z 51.1, Z 51.2
Педиатрия	L 50.0	L 50.0
	T 36- T50	
	T 78	

Приложение № 3
к Дополнительному соглашению

Коэффициенты управления по КПП, Коэффициенты относительной
затратоемкости КСГ/КПП (для медицинской помощи, оказанной в условиях
круглосуточного стационара)

Базовая ставка финансового обеспечения на 2019 год	37 356, 85 руб.	
Профиль КПП	Коэффициент относительной затратоемкости	Коэффициент управления
Акушерство и гинекология	0,80	1,09
Аллергология и иммунология	1,25	0,80
Гастроэнтерология	1,04	0,96
Дерматология	0,80	1,07
Детская хирургия	1,10	1,16
Инфекционные болезни	0,65	1,28
Кардиология	1,49	0,85
Неврология	1,12	1,06
Нейрохирургия	1,20	1,08
Неонатология	2,96	0,80
Оториноларингология	0,87	0,98
Педиатрия	0,8	1,07
Терапия	0,73	1,10
Травматология и ортопедия	1,37	0,95
Урология	1,20	0,82
Хирургия	0,90	1,16
Челюстно-лицевая хирургия	1,18	1,00

Приложение № 4
к Дополнительному соглашению

Случаи по КПП, для которых применяется коэффициент сложности
лечения пациента (КСЛП)

	Значение КСЛП
Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показателей)	1,2

Приложение № 5
к Дополнительному соглашению

Тарифы на оплату медицинской помощи в условиях дневного стационара
по стоимости одного случая лечения

в рублях

Специальности	Взрослые	Дети
Акушерство-гинекология	20640,71	
Неврология	24970,77	24970,77
Оториноларингология	22866,32	22866,32
Педиатрия		22534,27
Терапия	18262,54	
Травматология	26642,22	
Урология	23525,92	
Хирургия	21672,75	

Приложение № 6
к Дополнительному соглашению

Коэффициенты управления по КПП, Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПП (для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара)

Базовая ставка финансового обеспечения на 2019 год	20 395,96 руб.	
Профиль КПП	Коэффициент относительной затратоемкости	Коэффициент управления
Акушерство и гинекология	0,80	1,15
Неврология	1,05	1,06
Оториноларингология	0,98	1,04
Педиатрия	0,93	1,08
Терапия	0,74	1,10
Травматология	1,25	0,95
Урология	0,98	1,07
Хирургия	0,92	1,05