

Дополнительное соглашение № 5

к СОГЛАШЕНИЮ О ТАРИФАХ на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Хабаровского края

«28» августа 2017 г.

г. Хабаровск

Министерство здравоохранения Хабаровского края, Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования, представители страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций и профессиональных союзов медицинских работников на основании статьи 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании» от 29.11.2010 № 326-ФЗ, совместно в дальнейшем именуемые «Участники соглашения», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Хабаровского края на 2017 год (далее – Дополнительное соглашение, Соглашение о тарифах, ОМС) о нижеследующем:

1. Внести в Соглашение о тарифах следующие изменения:

1.1. Изложить в новой редакции:

1.1.1. На основании выписки их единого государственного реестра юридических лиц строку «Открытое акционерное общество «Санаторий УССУРИ» в графе «Наименование медицинской организации» таблицы № 2 Приложения № 1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь, по видам медицинской помощи», таблицы № 1 Приложения № 14 «Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в условиях стационара для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в Хабаровском крае»:

«Акционерное общество «Санаторий УССУРИ»

1.1.2. Пункт 2.8. Раздела 2 «Способы и порядок оплаты амбулаторно-поликлинической помощи» (далее – Раздел 2) Приложения № 2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС» (далее – Приложение № 2):

«2.8. Оплата медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями, имеющими прикрепившееся население, осуществляется

путем перечисления страховыми медицинскими организациями ежемесячно:

- 99,0% от размера финансового обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому нормативу в расчете на месяц;
- стимулирующей части в размере не более 1,0% от ежемесячного финансирования по подушевому нормативу с учетом выполнения медицинской организацией качественных критериев оценки эффективности деятельности амбулаторно-поликлинической помощи».

1.1.3. Пункты 11.2.2., 11.3. Раздела 11 «Порядок проведения взаиморасчетов при предоставлении внешних медицинских услуг» Приложения № 2:

«11.2.2. представляет одновременно со счетами на внешние медицинские услуги, указанными в п.11.2.1.:

- в СМО оригиналы Протоколов согласования выполненных медицинских услуг (далее - Протокол);
- в ХКФОМС копии Протоколов на электронных носителях в разрезе СМО.

11.3. Учет внешних медицинских услуг, выполненных МО-исполнителем, осуществляется отдельно от Исследований, выполняемых в рамках плановых объемов, установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Хабаровском крае.

Исследования, не включенные в Протокол, учитываются и оплачиваются СМО (ХКФОМС) как фактически выполненные МО-исполнителем плановые задания».

1.1.4. Приложение № 10 «Дифференцированные подушевые нормативы финансового обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи» (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.5. Приложение № 11 «Перечень целевых показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии их оценки для определения размера стимулирующей части оплаты по подушевому нормативу амбулаторно-поликлинической помощи» (Приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.6. В соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС¹ (далее – Методические рекомендации) Приложение № 29 «Классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной

¹ <Письмо> Минздрава России N 11-8/10/2-8266, ФФОМС N 12578/26/и от 22.12.2016 (ред. от 11.07.2017) "О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования".

стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ)» (Приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.2. Дополнить:

1.2.1. Пункт 2.6. Раздела 2 Приложения № 2 абзацами 13,14 следующего содержания:

«Случай диспансеризации и медицинского осмотра несовершеннолетних считается законченным (I этап) при условии проведения осмотров врачами-специалистами (в том числе врачом-психиатром), предусмотренных Перечнем осмотров и исследований при проведении диспансеризации (медицинских осмотров)^{4,5,6}.

Учет законченных случаев диспансеризации и медицинских осмотров несовершеннолетних осуществляется в программном комплексе «БАРС Здоровоохранение – ТФОМС» по нозологическим формам, включенным в МКБ-10. При этом оплата законченных случаев диспансеризации и медицинского осмотра несовершеннолетних осуществляется по тарифам², исключающим расходы на проведение осмотра врачом-психиатром³».

1.2.2. Согласно Методическим рекомендациям:

- Приложение № 15 «Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС» Таблицей № 2 «Поправочные коэффициенты к нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС» (Приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).

2. Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения участников системы ОМС на территории Хабаровского края, урегулированные:

- пунктами 1.1.1., 1.1.2., 1.1.3., 1.1.4., 1.1.5, 1.2.2. – с 01.08.2017;
- пунктом 1.1.6. – с 01.10.2017;
- пунктом 1.2.1. – с 01.01.2017.

² Законченный случай диспансеризации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, прибывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; Законченный случай профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

³ Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12.04.2013 № 3267/30-1/и.

3. Дополнительное соглашение размещается на официальном сайте Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования.

Министр
здравоохранения края

К.Е. Пошатаев

Начальник управления
организации медицинской
помощи населению
министерства здравоохранения
края

И.А. Баглай

Директор Хабаровского
краевого фонда обязательного
медицинского страхования

Е.В. Пузакова

Председатель Хабаровского
краевого объединения
профсоюзов

Г.А. Кононенко

Председатель Хабаровской
краевой организации
профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации

О.В. Адмидина

Генеральный директор
общества с ограниченной
ответственностью «Страховая
компания «ДАЛЬ-РОСМЕД»

Н.А. Лазерко

Директор Хабаровского
филиала общества с ограничен-
ной ответственностью ВТБ
Медицинское страхование

И.П. Матвеева

Член общественной
организации "Хабаровская
краевая ассоциация
эндокринологов"

О.В. Ушакова

Член Медицинской ассоциации
Хабаровского края

Г.В. Чижова