

## Дополнительное соглашение № 7

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

« 09 » августа 2016 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 2016 год (далее – Дополнительное соглашение, Соглашение о тарифах) о нижеследующем:

1. Внести в Соглашение о тарифах следующие изменения:

1.1. Изложить в новой редакции:

1.1.1. Подпункт 3.4.2. Раздела 3 «Размер и структура тарифов»:

«Размер средней стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях (базовая ставка), включенного в КСГ/КПГ заболеваний – 18 508,0 рубля.»

1.1.2. Подпункт 3.5.2. Раздела 3 «Размер и структура тарифов»:

«Размер средней стоимости законченного случая лечения в условиях дневных стационаров (базовая ставка), включенного в КСГ/КПГ заболеваний – 9 620,0 рубля.»

1.1.3. Раздел 5 «Порядок оплаты случаев, отнесенных к профилю «Патологии беременных» Приложения № 2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования» (далее – Порядок оплаты)

#### **«5. Порядок оплаты случаев лечения, отнесенных к профилю «Патологии беременных»**

Случаи лечения в отделении «Патологии беременных», исходом которых является прогрессирующая беременность, учитываются и оплачиваются по соответствующей КСГ/КПГ заболеваний.

Случаи лечения в отделении «Патологии беременных», за исключением ВМП, с последующим родоразрешением учитываются как один случай по профилю «Для беременных и рожениц» и оплачиваются по соответствующей КСГ/КПГ заболеваний за исключением случаев лечения со средней длительностью пребывания более 10 дней со следующими кодами диагнозов по МКБ 10:

Код МКБ 10	Диагноз
O13	Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии
O14	Вызванная беременностью гипертензия со значительной протеинурией

Код МКБ 10	Диагноз
O24.0	Существовавший ранее сахарный диабет инсулинозависимый
O24.4	Сахарный диабет, развившийся во время беременности
O36.0	Резус-иммунизация, требующая предоставления медицинской помощи матери
O44	Предлежание плаценты
O42.2+O60.0	Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией + преждевременные роды без родоразрешения.».

1.1.4. Абзацы 4-6 подпункта 10.2. Раздела 10 «Порядок проведения взаиморасчетов при предоставлении внешних медицинских услуг» Порядка оплаты:

«СМО в срок не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным, направляет полученные от МО-исполнителей персонифицированные сведения об оказанных ими в отчетном месяце внешних медицинских услугах МО-заказчику по форме «Реестр медицинских услуг, оказанных МО-исполнителями пациентам по направлениям МО-заказчика», в разрезе МО-исполнителей (приложение 1 к настоящему порядку) (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).

МО-заказчик проводит сверку соответствия количества оказанных в отчетном месяце МО-исполнителями внешних медицинских услуг (по полученным от СМО персонифицированным сведениям) количеству выписанных им направлений.

В случае несогласия МО-заказчика с информацией предоставленной СМО МО-заказчик в срок не позднее 27-го числа **второго** месяца, следующего за отчетным, представляет в СМО письмо-отказ с исходящим номером отправителя по типовой форме письма-отказа (приложение 2 к настоящему порядку), в котором (в виде выписки из реестра счетов МО-исполнителя) указываются пациенты и оказанные им услуги, оплату которых МО-заказчик не подтверждает (далее письмо-отказ МО-заказчика). Письмо-отказ МО-заказчика должно быть согласовано с МО-исполнителем и подписано руководителями или уполномоченными лицами обеих сторон. Письма-отказы МО-заказчиков, не согласованные с МО-исполнителями, а также письма-отказы по реестрам счетов отчетного месяца, представленные по истечении указанного срока, СМО к рассмотрению не принимаются.».

1.1.5. В Приложении № 10 "Объем финансового обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому нормативу для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц" строку:

Наименование МО	Подушевой норматив финансирования 1200,0 руб. с учетом КД (руб./год)	Значение коэффициентов				Численность прикрепившихся лиц, принятая для расчета на 01.05.16 (чел.)	Объем финансового обеспечения АПП, руб
		структ. под-разд. (КДс п)	плотн. насел. (КДпн)	половозрастной коэф-т дифференциации амбулат. помощи (КДпв)	достижение показателей "дорожной карты" (КДзп)		
1	2	3	4	5	6	7	8
КГБУЗ "Городская поликлиника № 5"	1 680,0	1,01	1,00	0,75	0,710	39 542	37 855 586,78



1.1.6. Таблицу № 1 «Перечень управленческих коэффициентов, применяемых при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по КСГ/КПП заболеваний» и таблицу № 2 «Перечень управленческих коэффициентов, применяемых при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, по КСГ заболеваний» Приложения № 12 (Приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.7. Строки 5, 5.1., 5.2. Приложения № 15 «Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПП) и рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПП (для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара)».

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование КСГ	КЗ
2	Акушерство и гинекология	5	Экстракорпоральное оплодотворение	9,83
2	Акушерство и гинекология	5.1	ЭКО 1-3 этапы	8,47
2	Акушерство и гинекология	5.2	ЭКО 1-4 этапы	9,96

2. Дополнить:

2.1. Раздел 2 «Способы и порядок оплаты амбулаторно-поликлинической помощи» Порядка оплаты пунктом 11 следующего содержания:

«11.Порядок оплаты лабораторных диагностических исследований при централизованном проведении.

Оплата лабораторных диагностических исследований, выполняемых централизованно медицинской организацией-исполнителем для медицинской организации-заказчика, направившей биологический материал пациентов, прикрепившихся к ней на обслуживание, производится по установленным тарифам (Таблица №5 Приложения №5 Соглашения о тарифах), сформированным по итогам реализации пилотного проекта по централизации лабораторной диагностики<sup>1</sup>».

2.2. Пункт 2.2.2. Приложения №3 «Порядок расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС» абзацем 17 следующего содержания:

«В случае централизованного проведения лабораторных диагностических исследований (далее - Диагностика) путем передачи медицинской организацией-заказчиком, имеющей прикрепившихся лиц (далее-МО-заказчик), медицинской организации-исполнителю (далее-МО-исполнитель) функций по проведению Диагностики, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения<sup>2</sup> (за исключением взятия биологического материала пациентов, прикрепленных на обслуживание к МО-заказчику), производится уменьшение объема средств финансового обеспечения по подушевому нормативу МО-заказчика с учетом:

<sup>1</sup> Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 15.04.2016 №434-р «О реализации пилотного проекта по централизации лабораторной диагностики».

<sup>2</sup> Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

- сокращения расходов на выполнение Диагностики, в том числе за счет изменения организационно-штатной структуры;

-стоимости исследований пациентов, прошедших диспансеризацию в период централизованного проведения Диагностики.

Сумма снижения финансового обеспечения МО-заказчика направляется на возмещение дополнительных расходов МО-исполнителя, связанных с централизованным проведением Диагностики.».

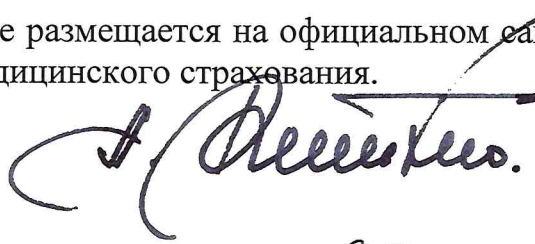
2.3. Приложение № 5 «Тарифы на оплату единицы объема амбулаторной помощи» Таблицей № 5 «Тариф на лабораторные диагностические услуги при централизованном проведении» (Приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

3. Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения участников сферы ОМС с 01.07.2016, включая медицинскую помощь, оказанную с 01.01.2016 и предъявленную к оплате после 01.07.2016 года.

4. Приложения № 1-3 к настоящему Дополнительному соглашению являются его неотъемлемой частью.

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

Министр здравоохранения края



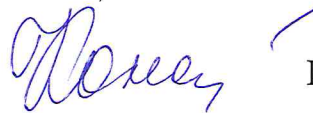
А.В. Витько

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 филиала «Хабаровск-РОСНО-МС» открытого акционерного общества «РОСНО-МС»



И.П. Матвеева

Председатель Правления медицинской ассоциации Хабаровского края

А.Б. Островский

Член Медицинской ассоциации Хабаровского края



Г.В. Чижова