

Дополнительное соглашение № 4

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

«12» июля 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) 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» (далее – Раздел 3):

«Размер средней стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях (базовая ставка), включенного в КСГ заболеваний – 18 530, 0 рубля.».

1.1.2. Подпункт 3.7.1. Раздела 3:

«Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо – 933,2 рубля.».

1.1.3. Таблицу № 4 Приложения №1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации по подушевому нормативу финансирования» (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).

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

«2.8. Оплата медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями, имеющими прикрепившееся население, осуществляется путем перечисления страховыми медицинскими организациями ежемесячно:

- 96,5% от размера финансового обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому нормативу в расчете на месяц;
- стимулирующей части в размере не более 3,5% от ежемесячного финансирования по подушевому нормативу с учетом выполнения медицинской организацией качественных критериев оценки эффективности деятельности амбулаторно-поликлинической помощи.».

1.1.5. Пункт 2.2.2 Раздела 2 «Методика расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в рамках реализации территориальной программы ОМС» Приложения № 3 «Порядок расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС» (Приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.6. Приложение № 10 «Объем финансового обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому нормативу для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц» (Приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.7. 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 № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.8. Таблицу № 1 «Перечень управленческих коэффициентов, применяемых при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по КСГ заболеваний» и таблицу № 2 «Перечень управленческих коэффициентов, применяемых при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, по КСГ заболеваний» Приложения № 13 (Таблица № 1, 2 Приложения № 5 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.9. Таблицу № 1 «Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в условиях стационара для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Хабаровском крае» и таблицу № 2 «Перечень КСГ, к которым не применяются коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в условиях стационара» Приложения № 14 (Таблица № 1, 2 Приложения № 6 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.10. Приложение № 17 «МКБ 10» – справочник кодов МКБ 10 с указанием для каждого кода, включенного в группировку, номеров КСГ, к которым может быть отнесен данный код диагноза (Приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.11. Приложение № 18 «Номенклатура» – справочник кодов Номенклатуры, с указанием для каждого кода услуги, включённого в группировку, номеров КСГ к которым может быть отнесен данный код (Приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.12. Приложение № 19 «Группировщик детальный» – таблица с расшифровкой кодов основных справочников код (Приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.13. Приложение № 20 «Структура справочников» – таблица, определяющая названия столбцов всех листов файла, а также обозначения кодов, вводимых в файл в дополнение к кодам основных справочников (Приложение № 10 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.14. Приложение № 21 «Распределение кодов МКБ 10, определяющих отнесение к КСГ "Политравма" по анатомическим областям» (Приложение № 11 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.15. Приложение № 23 «Коэффициенты дифференциации по уровню расходов на содержание имущества (в части скорой медицинской помощи) медицинских организаций» (Приложение № 12 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.1.16. Приложение № 24 «Объем финансового обеспечения по подушевому нормативу для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь» (Приложение № 13 к настоящему Дополнительному соглашению).

2. В соответствии с приказом Федерального фонда ОМС от 22.02.2017 №45¹ внести в Приложение № 30 «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» следующие изменения:

2.1. Изложить строки 1.1.3., 3.5., 4.2., 4.6.1. в следующей редакции:

1.1.3.	- нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной			0,3
--------	--	--	--	-----

¹ Приказ Федерального фонда ОМС от 22.02.2017 № 45 "О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12. 2010 N 230»

	форме.			
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.		0,5	
4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.		0,1	
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.		1,0	1,0

2.2. Исключить строку 3.11.;

2.3. Дополнить строкой 4.6.2. следующего содержания:

4.6.2	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.		1,0	1,0
-------	--	--	-----	-----

3. Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения участников системы ОМС на территории Хабаровского края урегулированные с 01.06.2017, включая медицинскую помощь, оказанную с 01.01.2017 и предъявленную к оплате после 01.06.2017.

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

И. о. министра
здравоохранения края

И.Н. Радомская

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 ограниченной
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