

## Дополнительное соглашение № 4

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

« 27 » мая 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. На основании распоряжения Правительства Хабаровского края от 25 декабря 2015 г. №999-рп «О реорганизации краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения»:

в таблицах №№ 1, 2 Приложения № 1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по видам медицинской помощи» и в таблице № 1 Приложения №13 «Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях» - исключить строку следующего содержания:

«Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Инфекционная больница г. Комсомольска-на-Амуре" министерства здравоохранения Хабаровского края».

#### 2. Изложить в новой редакции:

2.1. На основании распоряжения Министерства здравоохранения Хабаровского края от 07 апреля 2016 г. №391-р «О переименовании краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Детский санаторий "Амурский" министерства здравоохранения Хабаровского края и утверждении новой редакции устава»:

строку «Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский санаторий "Амурский" министерства здравоохранения Хабаровского края» в графе «Наименование медицинской организации», таблиц №№ 2,3 Приложения № 1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по видам медицинской помощи» и таблиц №№1,2 Приложения № 13 «Коэффици-

енты уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров»:

«Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский клинический центр медицинской реабилитации "Амурский" министерства здравоохранения Хабаровского края».

2.2. Абзац 2 подпункта 2.2.2. Раздела 2 «Способы оплаты медицинской помощи» Соглашения о тарифах:

«- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)».

2.3. Пункты 3.1.- 3.3. Раздела 3 «Способы и порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара и дневных стационарах всех типов» Приложения № 2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования» (далее – Порядок оплаты)

«3. Способы и порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара и дневных стационарах всех типов

3.1. При реализации Территориальной программой ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара и в условиях дневных стационаров всех типов:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний);

- за законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) в соответствии с перечнем видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, по тарифам за единицу объема ВМП.

3.2. Финансовое обеспечение стационарной медицинской помощи в круглосуточных условиях и в условиях дневных стационаров всех типов, основано на формировании клинико-статистических групп (далее – КСГ) или клинико-профильных групп заболеваний (далее-КПГ).

Расшифровка КСГ осуществляется в соответствии с классификацией заболеваний МКБ 10, Номенклатурой услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н. Использование дополнительных критериев производится в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, утвержденными Минздравом России и Федеральным фондом ОМС.

При наличии хирургических операций и/или других применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ (КПГ) заболеваний осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

При наличии нескольких хирургических операций и/или применяемых медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, опла-

та осуществляется по КСГ (КПГ) заболеваний, которая имеет более высокий коэффициент относительной затратно-емкости.

При отсутствии хирургических операций и/или применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к той или иной КСГ (КПГ) осуществляется в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10.

В ряде случаев лечения в условиях круглосуточного стационара, если пациенту оказывалось оперативное лечение, но затратно-емкость группы, к которой данный случай был отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратно-емкости группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, оплата осуществляется по группе, сформированной по диагнозу.

Данный подход не применяется для приведенных ниже комбинаций КСГ. Иными словами, при наличии операции, соответствующей приведенным ниже КСГ, отнесение случая должно осуществляться только на основании кода услуги Номенклатуры. Отнесение данного случая на основании кода диагноза МКБ 10 к терапевтической группе исключается.

**Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги**

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
12	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	10	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
73	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
74	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
154	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	160	Болезни глаза	0,51

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
281	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	279	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
281	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	188	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
226	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	223	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
34	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	225	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
237	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	252	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	0,66

3.3. Для сверхкоротких случаев лечения в условиях круглосуточного стационара и дневных стационаров всех типов, при которых длительность госпитализации составляет 3 дня и менее (без учета исхода госпитализации) без оперативных вмешательств оплата производится в размере 50% от стоимости, определенной настоящим Соглашением (при этом основным классификационным критерием отнесения к КСГ/КПГ является диагноз).

Исключением являются случаи, входящие в группы, перечисленные ниже. Оплата случаев, входящих в данные группы, осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
2	Осложнения, связанные с беременностью
3	Беременность, закончившаяся абортным исходом
4	Родоразрешение
16	Ангионевротический отек, анафилактический шок
83	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
84	Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина
97	Сотрясение головного мозга
140	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
153	Замена речевого процессора

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
179	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
200	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)
252	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани
295	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
299	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

Для сверхкоротких случаев лечения в условиях круглосуточного стационара и дневных стационаров всех типов с проведением оперативного вмешательства оплата производится в размере 100% стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ/КПП.».

2.4. Абзац 3 Пункта 10.2. Раздела 10 «Порядок проведения взаиморасчетов при предоставлении внешних медицинских услуг» Порядка оплаты:

«МО-исполнитель в реестрах счетов на оплату внешних медицинских услуг обязательно указывает код МО-заказчика, направившего пациента для получения консультативной помощи врача - специалиста и (или) (биоматериал) для проведения исследований.».

2.5. Приложение № 10 «Объем финансового обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому нормативу для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц» (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению);

2.6. . Строку «Наименование КСГ» «Ремонт и замена речевого процессора» в соответствии с изменениями, внесенными с Инструкцию по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев:

- Приложения 11 «Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПП) и рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПП (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях)»;

- Таблицы 3 Приложения 13 «Перечень КСГ, к которым не применяются коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в условиях стационара»;

- 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)»;

- Таблиц 1, 2 Приложения 18 «Группировщик детальный» изложить в редакции: «Замена речевого процессора».

2.7. Приложение № 24 «Тарифы на оплату единицы скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации» (Приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению);

2.8. Приложение № 25 «Тарифы на оплату диализа» (Приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

**3. Дополнить:**

3.1. Пункт 2.1.6 Приложения № 2 Порядка оплаты после слов «за исключением компьютерной и магнитно-резонансной томографии» словами:

«обследования беременных женщин на маркеры вирусных гепатитов,»

3.2. Приложение № 5 «Тарифы на оплату единицы объема амбулаторной помощи» Таблицей 4 «Тариф на оказание консультативной помощи в рамках внешних медицинских услуг» (Приложение № 4 к настоящему Дополнительно-му соглашению).

4. Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения участников системы обязательного медицинского страхования, урегулированные:

- пункт 2.2. - с 01.04. 2016 по 31.12. 2016

- пункты 1.1., 2.1., 2.3.- 2.6. - с 01.05. 2016 по 31.12. 2016

- пункты 2.7., 2.8., 3.1., 3.2. - с 01.06. 2016 по 31.12. 2016

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

6. 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