

СОГЛАШЕНИЕ № 1

о внесении изменений и дополнений в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30.12.2016г.

г. Иркутск

«31» января 2017г.

Ярошенко Олег Николаевич – министр здравоохранения Иркутской области,

Градобоев Евгений Валерьевич – директор государственного учреждения Территориальный фонд обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области,

Приходько Олег Адамович – директор Иркутского филиала ОАО «Страховая компания «РОСНО-МС», президент Ассоциации медицинских страховщиков Иркутской области,

Никифорова Светлана Владимировна - председатель Иркутской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации,

Гайдаров Гайдар Мамедович – председатель Правления Иркутского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российское общество по организации здравоохранения и общественного здоровья»,

Дудин Петр Евлампьевич – главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская орден «Знак Почета» областная клиническая больница»,

входящие в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Иркутской области (далее – Комиссия) и в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящее Соглашение о внесении изменений и дополнений в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30 декабря 2016 года (далее – Соглашение) о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30 декабря 2016 года (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1.1. Абзац второй пункта 5 Главы 2 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«При определении основных подходов к группировке случаев КСГ применяется «Инструкция по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования», направленная Федеральным фондом обязательного

медицинского страхования (далее – Инструкция) в электронном виде и которая размещена на официальном сайте Фонда .».

1.2. Пункт 9.1. Главы 2 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«9.1. К прерванным относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, кроме случаев, предусмотренных в Приложении № 32 к Тарифному соглашению. При этом, если пациенту была выполнена хирургическая операция либо другое вмешательство, определяющее отнесение случая КСГ, являющегося основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 80% от стоимости, данной КСГ. Если не выполнена указанная хирургическая операция либо другое вмешательство, случай оплачивается в размере 50% от стоимости, данной КСГ (при этом основным классификационным критерием отнесения к КСГ является диагноз МКБ-10). Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения, предусмотрен в Приложении № 32 к Тарифному соглашению.».

1.3. Пункт 9.3. Главы 2 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«9.3. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ, за исключением прерванных случаев, которые оплачиваются в соответствии с пунктами 9.1. и 9.2. настоящей главы Тарифного соглашения.

При этом если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевание относится к одному классу МКБ-10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.».

1.4. Абзац второй пункта 5 Главы 3 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«При определении основных подходов к группировке случаев КСГ применяется Инструкция.».

1.5. Пункт 9.1. Главы 3 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«9.1. К прерванным относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, кроме случаев, предусмотренных в Приложении № 33 к Тарифному соглашению. При этом, если пациенту была выполнена хирургическая операция, либо другое вмешательство, определяющее отнесение случая КСГ, являющегося основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 80% от стоимости, данной КСГ. Если не выполнена указанная хирургическая операция, либо другое

вмешательство, случай оплачивается в размере 50% от стоимости, данной КСГ (при этом основным классификационным критерием отнесения к КСГ является диагноз МКБ-10). Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения, предусмотрен в Приложении № 33 к Тарифному соглашению.».

1.6. Пункт 2 Главы 1 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2. Размер подушевого норматива финансирования (тариф на основе подушевого норматива финансирования) в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу, составляет 153,45 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц»;

1.7. Пункт 5.1. Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«5.1. Определение групп КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется в соответствии с Инструкцией.».

1.8. Пункт 5.2. Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«5.2. Коэффициенты сложности лечения пациента (далее - КСЛП) установлены в Приложении № 27 к Тарифному соглашению.

КСЛП применяется также при сверхдлительных сроках госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями. К сверхдлительным срокам госпитализаций относятся случаи лечения длительностью более 30 дней, за исключением ряда КСГ (перечень представлен в Инструкции), для которых сверхдлительными являются сроки лечения, превышающие 45 дней. Расчет КСЛП для оплаты случаев сверхдлительного пребывания в стационарных условиях осуществляется в соответствии с Инструкцией.».

1.9. Пункт 5.3. Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«5.3. Управленческий коэффициент, применяемый к КСГ составляет 1,0, за исключением КСГ 27, где управленческий коэффициент составляет 0,7 и КСГ 160-165, где управленческий коэффициент составляет 0,5.».

1.10. Пункт 5.3. главы 3 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«5.3. Управленческий коэффициент, применяемый к КСГ составляет 1,0, за исключением КСГ 5, где управленческий коэффициент составляет 1,2 и для КСГ 11 управленческий коэффициент составляет 0,7, для КСГ 62-66 управленческий коэффициент составляет 0,6.».

1.11. Раздел 5 Тарифного соглашения дополнить подпунктом 3.32. и подпунктом 3.33. следующего содержания:

«3.32. Приложение № 32:

Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения.

3.33. Приложение № 33:

Перечень КСГ дневного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения.».

1.12. Приложение № 1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему Соглашению);

1.13. Приложение № 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему Соглашению);

1.14. Приложение № 6 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Соглашению);

1.15. Приложение № 10 «Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему Соглашению);

1.16. Приложение № 13 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 5 к настоящему Соглашению);

1.17. Приложение № 14 «Классификатор и тарифы на первичную медико-санитарную специализированную медицинскую стоматологическую помощь, оказанную в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 6 к настоящему Соглашению);

1.18. Приложение № 17 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан (взрослое население)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему Соглашению);

1.19. Приложение № 19 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 8 к настоящему Соглашению);

1.20. Приложение № 20 «Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 9 к настоящему Соглашению);

1.21. Приложение № 21 «Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 10 к настоящему Соглашению);

1.22. Приложение № 26 «Коэффициенты подгрупп для оплаты медицинской помощи в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 11 к настоящему Соглашению);

1.23. Приложение № 29 «Коэффициенты подгрупп для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 12 к настоящему Соглашению).

2. Неотъемлемой частью Тарифного соглашения считать приложение № 32 «Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения» (приложение № 13 к настоящему Соглашению).

3. Неотъемлемой частью Тарифного соглашения считать приложение № 33 «Перечень КСГ дневного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения» (приложение № 14 к настоящему Соглашению).


4. Настоящее Соглашение распространяется на правоотношения, начиная с момента оплаты медицинской помощи за январь 2017 года.

5. Настоящее Соглашение составлено в шести экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

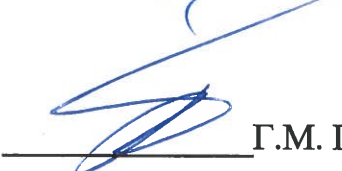

_____ О.Н. Ярошенко


_____ Е.В. Градобоев


_____ О.А. Приходько


_____ С.В. Никифорова


_____ П.Е. Дудин


_____ Г.М. Гайдаров