СОГЛАШЕНИЕ
о внесении изменений и дополнений в тарифное соглашение
в системе обязательного медицинского страхования
граждан в Оренбургской области на 2018 год

г. Оренбург 28 февраля 2018г.

I. Общие положения

1. Настоящее соглашение о внесении изменений в тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования граждан в Оренбургской области на 2018 год (далее – Соглашение) разработано и заключено в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 №1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации, соглашения, между:

Министерством здравоохранения Оренбургской области в лице министра Зольниковой Галины Петровны,

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Оренбургской области в лице директора Марковской Виктории Викторовны,

профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями) в лице председателя Оренбургской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Варавва Людмилы Борисовны,

медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами) в лице председателя правления Оренбургского регионального отделения общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация» Гильмутдинова Рината Гаптрауфовича,

страховыми медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области в лице, директора Оренбургского филиала АО «Страховая компания «Согаз – Мед» Малой Татьяны Викторовны,

именуемыми в дальнейшем сторонами.

2. Предметом соглашения являются изменение и дополнение согласованных ранее сторонами позиций по оплате медицинской помощи,

оказанной застрахованным гражданам в Оренбургской области в рамках действующей Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС) на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 28.02.2018г. (протокол №3).

II. Вносимые изменения и дополнения

2.1 П.2.3 раздела II Тарифного соглашения:

- абзацы 1-5 заменить абзацами следующего содержания:

«Настоящим соглашением устанавливаются порядок оплаты прерванных случаев оказания стационарной медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, а также при проведении диагностических исследований.

КСГ	Доля оплаты	
	прерван в срок до 3-х дней вкл.	прерван в срок более 3-х дней
терапевтические КСГ за исключением КСГ 71 «Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии», КСГ 92 «Инфаркт мозга, уровень 2», КСГ 93 «Инфаркт мозга, уровень 3»	0,4	0,8
хирургические КСГ (т.е. классификационным критерием отнесения к КСГ является вид оперативного вмешательства), а также КСГ 71 «Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии», КСГ 92 «Инфаркт мозга, уровень 2», КСГ 93 «Инфаркт мозга, уровень 3»	0,8	0,90

При оплате прерванных случаев лечения замена хирургической клинико-статистической группы на терапевтическую (с большим тарифом) не осуществляется.

- абзац седьмой изложить в новой редакции:

«При переводе пациента на 4-й день госпитализации и позже из одного отделения медицинской организации в другое (в том числе из круглосуточного стационара в дневной) и в другую медицинскую организацию, в случае, если это обусловлено возникновением 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%-ной оплате».

- последний абзац исключить.

2.2 П.2.4 раздела II Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«2.4 Стационарная помощь в рамках клинико-профильной группы «Неонатология» по КСГ 107, 108, 109, 113 по полному тарифу (без применения доли оплаты прерванных случаев в соответствии с п.2.3) может быть оплачена только медицинским организациям 3 уровня».

2.3 Абзацы 1-5 п.3.3 раздела II Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«Настоящим соглашением устанавливаются порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, а также при проведении диагностических исследований.

КСГ	Доля оплаты	
	прерван в срок до 3-х дней вкл.	прерван в срок более 3-х дней
терапевтические КСГ	0,4	0,8
хирургические КСГ (т.е. классификационным критерием отнесения к КСГ является вид оперативного вмешательства)	0,8	0,9

При оплате прерванных случаев лечения замена хирургической клинико-статистической группы на терапевтическую (с большим тарифом) не осуществляется».

2.4 П.1.2 раздела III Тарифного соглашения дополнить фразой в скобках «(без учета коэффициента дифференциации – 2607,63 рублей)».

2.5 В разделе III Тарифного соглашения изменить нумерацию пунктов 1.4-1.11 на 1.3-1.10.

2.6 П.2.2 раздела III Тарифного соглашения после слов «в размере 26003,4 рубля» дополнить фразой в скобках «(без учета коэффициента дифференциации – 23856,33 рублей)».

2.7 П.3.2 раздела III Тарифного соглашения после слов «в размере 10394,01 рубля» дополнить фразой в скобках «(без учета коэффициента дифференциации – 9535,79 рублей)».

2.8 П.4.2 раздела III Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«4.2 Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи (базовая ставка) в размере 695,89 рублей (без учета коэффициента дифференциации – 638,43 рублей)».

2.9 Приложение 2.6 изменить:

- дополнив блок «Диспансеризация взрослого населения» следующими позициями:

	1-й этап с периодичностью 2 года	X
3.5А	49, 53, 55, 59, 61, 65, 67, 71, 73	465.00

3.5А	50, 52, 56, 58, 62, 64, 68, 70	335.00

2.10 Таблицу 1.1 в приложении 3.3 изложить в новой редакции в соответствии с приложением 1 к настоящему соглашению.

2.11 Приложение 3.4 изложить в новой редакции в соответствии с приложением 2 к настоящему соглашению.

2.12 В приложении 3.5 позиции КСГ 325-339 исключить и дополнить позициями 325-343 в соответствии с приложением 3 к настоящему соглашению.

III. Заключительные положения

3.1 Соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие:

- в части пунктов 2.4 -2.8 и 2.12 – с 01.01.2018г.;
- в части пунктов 2.9-2.11 – с 01.03.2018г.;
- в части пунктов 2.1-2.3 – с 01.04.2018г.

Подписи сторон:

От Министерства здравоохранения области:

Министр - Г.П.Зольникова
М.П.

От ТФОМС Оренбургской области:

Директор В.В.Марковская
М.П.

От медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций):

Председатель Оренбургской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Л.Б.Варавва
М.П.

Председатель правления Оренбургского
регионального отделения общероссийской
общественной организации «Российская
медицинская ассоциация» Р.Г. Гильмутдинов
М.П.

От Страховых медицинских организаций:

Директор Оренбургского филиала
АО «Страховая компания «Согаз-Мед» Т.В.Малая
М.П.