

СОГЛАШЕНИЕ

о внесении изменений и дополнений в Генеральное тарифное соглашение в
системе обязательного медицинского страхования граждан
в Оренбургской области на 2015 год от 19.01.2015

г. Оренбург

25 сентября 2015г.

Министерство здравоохранения Оренбургской области в лице министра Семивеличенко Тамары Николаевны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области в лице и.о.директора Марковской Виктории Викторовны,

Медицинские профессиональные некоммерческие организации или их ассоциации (союзы) и профессиональные союзы медицинских работников или их объединения (ассоциации) в лице председателя Оренбургской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Варавва Людмилы Борисовны, председателя правления Оренбургского регионального отделения общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация» Гильмутдинова Рината Гаптрауфовича, заместителя председателя Совета общественных организаций по защите прав пациентов и независимой оценке качества предоставления медицинских услуг Трофимовой Татьяны Васильевны,

страховые медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области в лице директора филиала ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» в г.Оренбурге Варламова Олега Анатольевича, директора филиала ЗАО «МАКС-М» в г.Оренбург Синюковой Ольги Ивановны именуемые в дальнейшем сторонами, на основании ст.30 Федерального закона от 29 ноября 2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Предмет соглашения

Предметом соглашения является изменение согласованных ранее сторонами позиций по оплате медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС), утвержденных Генеральным тарифным соглашением в системе ОМС на 2015 год от 19.01.2015 (далее – Генеральное тарифное соглашение на 2015 год, ГТС) на основании протокола №20 заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) от 25 сентября 2015г.

Внести в ГТС следующие изменения:

1.1 В абзаце десятом пункта 2.3 ГТС исключить фразу «а также дополнительные тарифы, предназначенные для возмещения медицинским организациям расходов на дорогостоящие лекарственные препараты и изделия медицинского назначения. Виды и условия применения вышеуказанных тарифов утверждаются генеральным тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования».

1.2 Абзацы одиннадцатый и двенадцатый пункта 2.3 ГТС после слов «один календарный месяц» дополнить фразой «период в рамках календарного месяца».

1.3 Абзац тринадцатый пункта 2.3 ГТС исключить.

1.4 Пункт 3.6 (пп.3.6.1-3.6.10) ГТС исключить.

1.5 Подпункт 3.12.2 изложить в новой редакции:

«3.12.2 Оплата сверхкоротких случаев лечения (менее 3-х дней) осуществляется:

- с применением коэффициента 0,33 к тарифу, утвержденному настоящим тарифным соглашением, для терапевтических КСГ (т.е. классификационным критерием отнесения к КСГ является диагноз);

- с применением коэффициента 0,8 к тарифу, утвержденному настоящим тарифным соглашением, для хирургических КСГ (т.е. классификационным критерием отнесения к КСГ является вид оперативного вмешательства);

При оплате сверхкоротких случаев лечения, для целей применения указанных выше коэффициентов, замена хирургической клинко-статистической группы на терапевтическую (с большим тарифом) не осуществляется.

Оплата госпитализации по полному тарифу КСГ независимо от ее длительности производится по следующим позициям:

№ КСГ (код)	Наименование КСГ (тарифа)
4	Родоразрешение
5	Кесарево сечение
8	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов
9	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
11	Искусственное прерывание беременности (аборт)
13	Операции на женских половых органах (уровень затрат 1)
14	Операции на женских половых органах (уровень затрат 2)
20	Ангионевротический отек, анафилактический шок
134	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
135	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
138	Операции на органе зрения (уровень затрат 1)
159	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения
177	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)
226	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани
245	Операции на органах полости рта (уровень 1)
00201	Проведение химиотерапии в стационарных условиях

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое (в том числе из круглосуточного стационара в дневной), 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.

Если перевод производится в пределах круглосуточного стационара одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ 10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим коэффициентом.

Оплата госпитализации в круглосуточный стационар в случае последующего перевода в дневной стационар осуществляется по соответствующему тарифу КСГ (или специальному тарифу) с применением коэффициента 0,66. Госпитализация (переводом) в дневной стационар оплачивается в полном объеме».

1.6 Подпункт 3.12.5 изложить в новой редакции:

«3.12.5 Стационарная помощь в рамках клинико-профильной группы «Неонатология» по тарифам КСГ 90,93-96 может быть оплачена при условии выполнения полного случая только медицинским организациям 3 уровня.

В остальных случаях для оплаты оказанной помощи применяются следующие коэффициенты к тарифу КСГ, утвержденному настоящим тарифным соглашением:

0,33 – в случае госпитализации в медицинские организации по месту родов с последующим переводом в медицинские организации 2-го уровня (с наличием отделения 2-го этапа выхаживания недоношенных детей и отделения патологии новорожденных) или 3-го уровня;

0,67 - в случае госпитализации в медицинские организации переводом из медицинских организаций 1-го и 2-го уровней;

1.7 Подпункт 3.12.6 исключить.

1.8 Внести изменения в приложение 2.1 к ГТС в соответствии с приложением 1 к настоящему соглашению.

1.9 Внести изменения в приложение 2.2 к ГТС в соответствии с приложением 2 к настоящему соглашению.

1.10 Приложение 2.3 к ГТС изложить в новой редакции в соответствии с приложением 3 к настоящему соглашению.

1.11 В приложении 4.1 к ГТС позицию «Пребывание в дневном стационаре при проведении химиотерапии» стоимостью 2 130,00 руб. заменить на позицию «Проведение химиотерапии в дневном стационаре» стоимостью 32 130,00 руб.

1.12 Приложение 7 к ГТС исключить.

2. Срок действия соглашения

2.1 Настоящее соглашение вступает в силу с 1 октября 2015 года.

Подписи сторон:

От Министерства здравоохранения
области:
Министр -
М.П.



Т.Н.Семивеличенко



От ГФОМС Оренбургской области:
И.о. директора
М.П.

В.В.Марковская

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
М.П.

Л.Б.Варавва

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



Р.Г. Гильмутдинов

Заместитель председателя Совета
общественных организаций по защите
прав пациентов и независимой оценке
качества предоставления
медицинских услуг
М.П.

Т.В.Трофимова

От Страховых медицинских организаций:



Директор филиала ООО «Страховая
компания «Ингосстрах-М» в г.Оренбурге
М.П.

О.А.Варламов



Руководитель филиала
ЗАО «МАКС-М» в г.Оренбург

О.И.Синюкова