

**Дополнительное соглашение  
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ  
по обязательному медицинскому страхованию  
в Саратовской области**

г. Саратов

«31» марта 2016г.

Министерство здравоохранения Саратовской области в лице министра здравоохранения Никулиной Ж.А.,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саухина А.Н.,

ОАО «РОСНО-МС» (Открытое акционерное общество Страховая компания «РОСНО-МС») в лице директора филиала «Саратов – РОСНО - МС» ОАО «РОСНО-МС» Гончарова Д.Г. (по доверенности),

ЗАО «МАКС-М» (Закрытое акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания») в лице директора филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Саратове Эйтвина Д. Э. (по доверенности),

Саратовская областная организация профсоюза работников здравоохранения в лице председателя Саратовской областной организации профсоюза работников здравоохранения Дурнова В.П.,

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области от 29 января 2016 года следующие изменения:

в разделе 2 «Способы оплаты медицинской помощи»

абзац 4 изложить в следующей редакции:

«1. В стационарных условиях - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний, или в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащий в том числе методы лечения), включенных в базовую программу ОМС.»;

абзац 6 изложить в следующей редакции:

«Перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП в стационарных условиях, представлен в приложении 5.2.»;

абзац 11 изложить в следующей редакции:

«Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к ФАП застрахованных лиц, представлен в приложении 2.»;

абзац 14 изложить в следующей редакции:

«Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, представлен в приложении 3.»;

абзац 33 изложить в следующей редакции:

«Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, предъявляется к оплате при наступлении выздоровления, ремиссии, прекращении лечения, в том числе в случае перевода из одного отделения круглосуточного стационара в другое или в другую медицинскую организацию, а также при прекращении лечения по инициативе пациента и летальном исходе.

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 сверхкоротких случаев, которые оплачиваются в соответствии с положениями настоящего Тарифного соглашения. При этом если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ 10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Все случаи применения двух тарифов КСГ в период одной госпитализации подлежат обязательной медико-экономической экспертизе и, при необходимости, экспертизе качества медицинской помощи.»;

в разделе 3 «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»

абзац 2 изложить в следующей редакции:

«Тарифы на медицинскую помощь, оказанную в стационарных и амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, приведены в приложениях 5.1, 5.2, 6, 7.»;

абзац 4 изложить в следующей редакции:

«Тарифы на стационарную помощь рассчитываются как произведение базовой ставки финансирования стационарной медицинской помощи, коэффициентов относительной затратоемкости по КСГ, коэффициентов уровня оказания медицинской помощи и управленческих коэффициентов.»;

абзац 9 изложить в следующей редакции:

«Управленческие коэффициенты оплаты по КСГ приведены в приложении 5.1.»;

абзац 10 изложить в следующей редакции:

«Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ устанавливаются в соответствии с письмом Министерства здравоохранения РФ и ФОМС от 24 декабря 2015 г. №11-9/10/2-7938 и №8089/21-и «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», и приведены в приложении 5.1.»;

абзац 11 изложить в следующей редакции:

«Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в

соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ), в соответствии с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», направленными информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФОМС от 24 декабря 2015 г. № 11-9/10/2-7938 и №8089/21-и.»;

абзац 15 исключить;

абзац 16 изложить в следующей редакции:

«Пребывание в круглосуточном стационаре до 3-х койко-дней включительно, за исключением ВМП и случаев, входящих в Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения, оплачивается по тарифам, размер которых составляет 20% от тарифов на оплату медицинской помощи в стационарных условиях.

Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым оплата 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
5	Кесарево сечение
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)
12	Операции на женских половых органах (уровень 2)
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
137	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые
138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1)
139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)
140	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
148	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
149	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
154	Операции на органе зрения (уровень 1)
155	Операции на органе зрения (уровень 2)
179	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
200	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)
252	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани
281	Операции на органах полости рта (уровень 1)
295	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
299	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

Пребывание в круглосуточном стационаре хирургического профиля более 3-х койко-дней при невыполнении хирургического лечения или других каких-либо вмешательств, определяющих отнесения случаев к КСГ, оплачивается по тарифам, размер которых составляет 50% от тарифов на оплату медицинской помощи в стационарных условиях (основным классификационным критерием отнесения к КСГ в данных случаях является диагноз МКБ 10)»;

абзац 20 изложить в следующей редакции:

«Тарифы на отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, формируются в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, раздела I приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства РФ от 19.12.2015 №1382 на 2016 год, и приложением 10, направленным письмом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2015 г. № 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год», и приведены в приложении 5.2.»;

абзац 27 изложить в следующей редакции:

«Коэффициенты относительной затратно-емкости по КПП (КСГ) для дневных стационаров устанавливаются в соответствии с письмом Министерства здравоохранения РФ и ФОМС от 24 декабря 2015 г. №11-9/10/2-7938 и №8089/21-и «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» и приведены в приложении 6. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в разрезе уровней оказания медицинской помощи приведен в приложении 3. Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара приведены в приложении 3. Коэффициенты управления по каждой клинко-статистической группе болезней (КСГ) или

клинико-профильным группам (КПГ) для дневных стационаров приведены в приложении 6.»;

абзац 32 изложить в следующей редакции:

«Относительные коэффициенты стоимости единицы объема по соответствующей специальности, установлены в соответствии с письмом Минздрава России и ФОМС от 24 декабря 2015 г. № 11-9/10/2-7938, №8089/21-и, и приведены в приложении 7. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в разрезе уровней оказания медицинской помощи приведен в приложении 2. Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях приведены в приложении 3.»;

абзац 51 изложить в следующей редакции:

«Тарифы на оплату медицинской помощи методами диализа, приведены в приложении 9. »;

в разделе 5 «Заключительные положения»

абзац 3 изложить в следующей редакции: «Индексация тарифов на оплату медицинской помощи, возможны при наличии источника финансового обеспечения. Внесение изменений и дополнений в Тарифное соглашение производится по решению Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Саратовской области.»;

приложения 1, 2, 3, 5.0, 5.1, 5.2, 6, 7, 7.1, 8, 9 к тарифному соглашению 29 января 2016 года изложить в редакции согласно приложению 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 к Дополнительному соглашению к тарифному соглашению от «31» марта 2016г.;

2. Настоящее соглашение вступает в силу с 01 марта 2016 года.

Министр здравоохранения Саратовской области

Ж.А. Никулина

«31» марта 2016 г.

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области

А.Н. Саухин

«29» марта 2016 г.

Председатель Саратовской областной организации профсоюза работников здравоохранения

В.П. Дурнов

«29» марта 2016 г.

Директор филиала «Саратов-РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС»

Д.Г. Гончаров

«29» марта 2016 г.

Директор филиала ЗАО «МАКС-М» в г.Саратове

Д.Э. Эйтвин

«29» марта 2016 г.

