

**Дополнительное соглашение № 3
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского
страхования Архангельской области на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов**

г. Архангельск

05 марта 2018 года

Министерство здравоохранения Архангельской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области, страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области, медицинские профессиональные некоммерческие организации и профессиональные союзы медицинских работников в лице представителей, включенных в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – Комиссия), именуемые в дальнейшем Стороны, руководствуясь:

Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

законом Архангельской области от 20.12.2017 № 588-40-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

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»;

постановлением Правительства Архангельской области от 26.12.2017 № 607-пп «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.11.2017 № 11-7/10/2-8080, Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21.11.2017 № 13572/26-2/и;

письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»,

заключили настоящее дополнительное соглашение № 3 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения:

1.1. В подпункте 10 пункта 5 приложения № 1 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» слова «после 35 лет:» заменить словами «в 35 лет и старше:».

1.2. В приложении № 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» раздел II «Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи» дополнить:

1) пунктом 34 следующего содержания:

«34. Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА»;

2) пунктом 35 следующего содержания:

«35. Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО».

1.3. В приложении № 5 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» пункт 21 изложить в следующей редакции:

«21. КСГ 43 «Лекарственная терапия у больных, получающих диализ» включает в себя затраты на лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа (эритропоз стимулирующие препараты, препараты железа, фосфат связывающие вещества, кальцимитетики, препараты витамина Д и др.).

Законченный случай лечения в дневном стационаре по КСГ 43 «Лекарственная терапия у больных, получающих диализ» формируется за один календарный месяц, при этом один пациенто-день соответствует дню проведения сеанса диализа (гемодиализ интермиттирующий высокопоточный, гемодиализ интермиттирующий низкопоточный, гемодиализация). Сеансы диализа выставляются на оплату отдельно от законченного случая по КСГ 43 «Лекарственная терапия у больных, получающих диализ», но в рамках одного счёта (реестра счёта) за отчётный период.

Возмещение затрат по КСГ 43 «Лекарственная терапия у больных, получающих диализ» в размере 100% производится в случае оказания пациенту

9 и более сеансов диализа в условиях дневного стационара за один календарный месяц. В случае, когда пациенту в течение календарного месяца оказано менее 9 сеансов диализа в условиях дневного стационара (с учетом схемы лечения, преждевременной выписки из дневного стационара, лечение начато не с начала месяца, в течение календарного месяца пациент получал помощь в круглосуточном стационаре), возмещение затрат осуществляется в размере 50 % от законченного случая лечения.

В случае оказания пациенту медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в медицинской организации, не оказывающей услуги диализа, медицинская организация, оказывающая услуги диализа, переводит пациента на диализ в амбулаторных условиях. Пересечение сроков лечения в круглосуточном стационаре с датами получения сеансов диализа в условиях дневного стационара не допускается.

В случае госпитализации в круглосуточный стационар пациентов, получающих специализированную медицинскую помощь методами заместительной почечной терапии в другой медицинской организации, медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляет обеспечение пациентов лекарственными препаратами для лечения и профилактики осложнений диализа.

Показания для госпитализации, проведенная лекарственная терапия и сроки лечения в дневном стационаре отражаются в этапном эпикризе диализного больного за соответствующий месяц.

КСГ 44 «Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа» применяется в случае выполнения хирургических манипуляций при оказании медицинской помощи по формированию, удалению или смене сосудистого доступа для диализа. Манипуляции, связанные с текущим уходом за временным или постоянным сосудистым доступом, входят в услугу сеанса диализа.

При формировании реестров-счетов по КСГ 43 «Лекарственная терапия у больных, получающих диализ» возможно указание сроков лечения, пересекающихся со сроками лечения в круглосуточном стационаре, при этом пересечение сроков лечения в круглосуточном стационаре возможно с днями проведения сеансов диализа в амбулаторных условиях.

Подробнее правила представления реестров счетов при лечении в дневном стационаре по КСГ 43 «Лекарственная терапия у больных, получающих диализ» и сеансов диализа изложены в разделе «Особенности формирования реестров счетов при оплате медицинской помощи в дневном стационаре по клинико-статистическим группам (КСГ)» Регламента.».

1.4. В приложении № 17 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» раздел 10 «Тарифы за законченный случай (обращение) при диагностике заболеваний (новообразований) органов женской репродуктивной системы в медицинских диагностических центрах женского здоровья «Белая роза» изложить в следующей редакции:

**«10. Тарифы за законченный случай (обращение)
при диагностике заболеваний (новообразований) органов
женской репродуктивной системы в медицинских диагностических
центрах женского здоровья «Белая роза»**

| № п/п | Наименование услуги | Полный тариф по территориям, приравненным к районам Крайнего Севера, руб. | Полный тариф по территориям Крайнего Севера, руб. |
|-------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1 | Законченный случай скрининговых исследований (женщины до 35 лет) | 3 699,38 | 4 181,57 |
| 2 | Законченный случай скрининговых исследований (женщины 35 лет и старше) | 4 125,68 | 4 654,61 |

1.5. Приложение № 18 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний» изложить в редакции согласно приложению к настоящему дополнительному соглашению.


2. Остальные условия Тарифного соглашения, не затронутые настоящим дополнительным соглашением, остаются неизменными.

3. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания его Сторонами, является неотъемлемой частью Тарифного соглашения и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2018 года, за исключением подпункта 2 пункта 1.2, пунктов 1.3, 1.5 настоящего дополнительного соглашения.


Подпункт 2 пункта 1.2, пункты 1.3, 1.5 настоящего дополнительного соглашения распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 01 февраля 2018 года.

4. Подписи сторон:


Заместитель председателя
Правительства Архангельской области


_____/Е.В. Прокопьева/
« 05 » марта 2018 года


Министр здравоохранения
Архангельской области


_____/А.А. Карпунов/
« 05 » марта 2018 года

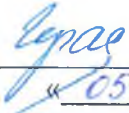
Заместитель министра – начальник финансово-экономического управления министерства здравоохранения Архангельской области


 _____ /М.А. Будейкина/
 « 05 » марта 2018 года


Директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области


 _____ /Н.Н. Ясько/
 « 05 » марта 2018 года

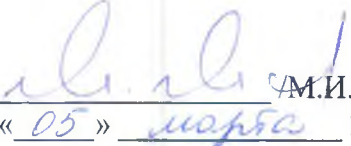
Заместитель директора по вопросам обязательного медицинского страхования территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области


 _____ /О.В. Герасимова/
 « 05 » марта 2018 года


Начальник отдела правового обеспечения деятельности и сопровождения закупок территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области


 _____ /Д.Ю. Солдатенкова/
 « 05 » марта 2018 года


Директор филиала общества с ограниченной ответственностью «РГС-Медицина» – «Росгосстрах-Архангельск-Медицина»


 _____ /М.И. Мосеев/
 « 05 » марта 2018 года

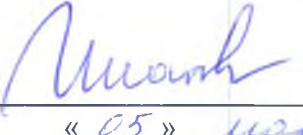
Директор Архангельского филиала Акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»


 _____ /Е.П. Шадрина/
 « 05 » марта 2018 года


Заместитель руководителя финансово-экономической службы Архангельского филиала Акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»


 _____ /А.А. Кирилова/
 « 05 » марта 2018 года

Президент Архангельской региональной общественной организации «Объединение медицинских работников Архангельской области»


 _____ /Е.С. Ипатова/
 « 05 » марта 2018 года

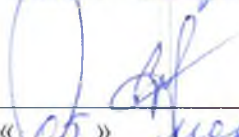
Президент Медицинской ассоциации Архангельской области


 _____ /В.В. Попов/
 « 05 » марта 2018 года


Представитель региональной общественной организации «Ассоциация организаторов здравоохранения Архангельской области»


_____/П.О. Урбан/
« 05 » марта 2018 года


Председатель Архангельской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации


_____/А.В. Zubov/
« 05 » марта 2018 года

Председатель первичной профсоюзной организации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»


_____/Р.Н. Русова/
« 05 » марта 2018 года

Председатель первичной профсоюзной организации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Северодвинская городская детская клиническая больница»


_____/Л.Г. Фомина/
« 05 » марта 2018 года