

**Дополнительное соглашение № 4
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского
страхования Архангельской области на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов**

г. Архангельск

03 апреля 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 № 4 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 приложении № 1 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях»:

1) дефис последний подпункта 2 пункта 1 изложить в следующей редакции:

«- проведение заместительной почечной терапии в амбулаторных условиях:
гемодиализ;
гемодиализ интермиттирующий низкопоточный;
гемодиализ интермиттирующий высокопоточный;
гемодиализация;
перитонеальный диализ (день обмена);
перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий (день обмена);
перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации (день обмена).»;

2) подпункт 10 пункта 6 изложить в следующей редакции:

«10) проведение заместительной почечной терапии в амбулаторных условиях.

Оплата осуществляется за медицинскую услугу (сеанс и день обмена) (приложение № 16 к Тарифному соглашению).

За базовый тариф на оплату диализа принят тариф услуги А18.05.002 «Гемодиализ». При расчете остальных услуг диализа к базовому тарифу (без учета коэффициента дифференциации) применены коэффициенты относительной затратоемкости согласно Приложению 4 Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов.».

1.2. В приложении № 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» в разделе III «Перечень медицинских организаций, оказывающих стоматологическую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в разрезе уровней оказания медицинской помощи» пункт 49 исключить.

1.3. В приложении № 3 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях»:

1) в таблице 6 «Перечень случаев, для которых устанавливается КСЛП» пункты 9, 10 изложить в следующей редакции:

| № п/п | № КСЛП в МР | Случаи, для которых устанавливается КСЛП | Значения КСЛП |
|-------|-------------|---|---------------|
| 9 | 10 | Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций представлен в Таблице 6.1 Порядка) | 1,2 |
| 10 | 11 | Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Таблице 6.2 Порядка) | 1,2 |

2) дополнить таблицей 6.1 «Перечень возможных сочетанных операций» следующего содержания:

| Операция 1 | | Операция 2 | |
|----------------|--|----------------|---|
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |

| Операция 1 | | Операция 2 | |
|----------------|---|----------------|---|
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |

| Операция 1 | | Операция 2 | |
|----------------|---|----------------|---|
| A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.004 | Сальпингэктомия лапаротомическая |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.017 | Удаление параовариальной кисты лапаротомическое |

| Операция 1 | | Операция 2 | |
|----------------|---|----------------|---|
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.20.043 | Мастэктомия | A16.20.011.002 | Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая |
| A16.18.016 | Гемиколэктомия правосторонняя | A16.14.030 | Резекция печени атипичная |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.035 | Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.001 | Удаление кисты яичника |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.20.014 | Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками | A16.20.042.001 | Слингвые операции при недержании мочи |
| A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.083 | Кольпоперинеоррафия и леваторопластика |
| A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.042.001 | Слингвые операции при недержании мочи |
| A16.20.083 | Кольпоперинеоррафия и леваторопластика | A16.20.042.001 | Слингвые операции при недержании мочи |
| A16.16.033.001 | Фундопликация лапароскопическая | A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.28.071.001 | Иссечение кисты почки лапароскопическое | A16.20.001.001 | Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.28.054 | Трансуретральная уретеролитоэкстракция | A16.28.003.001 | Лапароскопическая резекция почки |

| Операция 1 | | Операция 2 | |
|----------------|---|----------------|---|
| A16.28.004.001 | Лапароскопическая нефрэктомия | A16.21.002 | Трансуретральная резекция простаты |
| A16.21.002 | Трансуретральная резекция простаты | A16.28.085 | Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия |
| A16.08.013.001 | Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.08.017.001 | Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.26.093 | Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.069 | Трабекулотомия |
| A16.26.093 | Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.073.003 | Проникающая склерэктомия |
| A16.26.093 | Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.115 | Удаление силиконового масла (или иного высомолекулярного соединения) из витреальной полости |
| A16.26.093 | Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.146 | Реконструкция угла передней камеры глаза |
| A16.26.093 | Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.049 | Кератопластика (трансплантация роговицы) |
| A16.26.093 | Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.087 | Замещение стекловидного тела |
| A16.08.001.001 | Тонзилэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.08.002.001 | Аденоидэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.08.064 | Тонзиллотомия | A16.08.002.001 | Аденоидэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи | A16.30.004.010 | Лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах |

| Операция 1 | | Операция 2 | |
|----------------|--|----------------|---|
| A16.30.004.001 | Грыжесечение при грыже белой линии живота (легкая форма) | A16.30.004.010 | Лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах |
| A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи | A16.30.004.001 | Грыжесечение при грыже белой линии живота (легкая форма) |

3) дополнить таблицей 6.2 «Перечень однотипных операций на парных органах» следующего содержания:

«

| Код | Наименование |
|----------------|---|
| A16.03.022.002 | Остеосинтез титановой пластиной |
| A16.03.022.004 | Интрамедуллярный стержневой остеосинтез |
| A16.03.022.005 | Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов |
| A16.03.022.006 | Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез |
| A16.03.024.005 | Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации |
| A16.03.024.007 | Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп |
| A16.03.024.008 | Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра |
| A16.03.024.009 | Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени |
| A16.03.024.010 | Реконструкция кости при ложном суставе бедра |
| A16.03.033.002 | Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации |
| A16.04.014 | Артропластика стопы и пальцев ноги |
| A16.12.006 | Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности |
| A16.12.006.002 | Подапоневротическая перевязка анастомозов между |
| A16.12.006.003 | Диссекция перфорантных вен с использованием |
| A16.12.008.001 | Эндартерэктомия каротидная |
| A16.12.008.002 | Эндартерэктомия каротидная с пластикой |
| A16.12.012 | Перевязка и обнажение варикозных вен |
| A16.20.032.007 | Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием |
| A16.20.103 | Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза |
| A16.20.043.001 | Мастэктомия подкожная с одномоментной |
| A16.20.043.002 | Мастэктомия подкожная с одномоментной |
| A16.20.043.003 | Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической |
| A16.20.043.004 | Мастэктомия расширенная модифицированная с |
| A16.20.045 | Мастэктомия радикальная подкожная с алломаммопластикой |

»;

| Код | Наименование |
|----------------|--|
| A16.20.047 | Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов |
| A16.20.048 | Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом |
| A16.20.049.001 | Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием |
| A16.26.011 | Зондирование слезных канальцев, активация слезных точек |
| A16.26.019 | Устранение эпикантуса |
| A16.26.020 | Устранение энтропиона или эктропиона |
| A16.26.021 | Коррекция блефароптоза |
| A16.26.021.001 | Устранение птоза |
| A16.26.023 | Устранение блефароспазма |
| A16.26.079 | Реваскуляризация заднего сегмента глаза |
| A16.26.147 | Ретросклеропломбирование |
| A22.26.004 | Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика |
| A22.26.005 | Лазерная иридэктомия |
| A22.26.006 | Лазергониотрабекулопунктура |
| A22.26.007 | Лазерный трабекулоспазис |
| A22.26.009 | Фокальная лазерная коагуляция глазного дна |
| A22.26.010 | Панретинальная лазерная коагуляция |
| A22.26.019 | Лазерная гониодесцеметопунктура |
| A22.26.023 | Лазерная трабекулопластика |
| A16.26.075 | Склеропластика |
| A16.26.075.001 | Склеропластика с использованием трансплантатов |
| A16.26.093.002 | Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы |
| A16.26.094 | Имплантация интраокулярной линзы |
| A16.08.001.001 | Тонзилэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.004.010 | Лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах |

4) пункт 20 дополнить дефисом третьим следующего содержания:

«- в случаях дородовой госпитализации не менее 2 дней с диагнозами О14.1 Тяжелая преэклампсия, О34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери, О36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери, О36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери, О42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанной с проводимой терапией, к оплате предъявляются две КСГ: КСГ 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и КСГ 4 «Родоразрешение» (КСГ 5 «Кесарево сечение»), объединенные в один законченный случай лечения номером медицинской карты стационарного больного.»;

5) абзац первый пункта 23 изложить в следующей редакции:

«Отнесение случаев лекарственного лечения злокачественных новообразований (кроме злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей) у взрослых осуществляется к КСГ 146 - 155 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1 - 10)» осуществляется в соответствии со Справочником схем лекарственной терапии Инструкции и листом «Схемы лекарственной терапии» файла «Расшифровка КСГ КС» в формате MS Excel на основе комбинации кода диагноза по МКБ 10 (C00 - C80, C97) и кода схемы лекарственной терапии (sh001 - sh425). При этом за законченный случай лечения принимается госпитализация с проведением определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанного в схеме.»;

б) пункт 25 изложить в следующей редакции:

«25. Оплата медицинской помощи с применением методов диализа в условиях стационара осуществляется за услугу:

гемодиализ;

гемодиализ интермиттирующий низкопоточный;

гемодиализ интермиттирующий высокопоточный;

гемодиафильтрация;

ультрафильтрация крови;

гемофильтрация крови продолжительная (сутки);

перитонеальный диализ (день обмена);

перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий (день обмена);

перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации (день обмена).

За базовый тариф на оплату диализа принят тариф услуги А18.05.002 «Гемодиализ». При расчете остальных услуг диализа к базовому тарифу (без учета коэффициента дифференциации) применены коэффициенты относительной затроемкости согласно Приложению 4 Методических рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Предъявление к оплате услуг диализа, оказанных в условиях стационара, осуществляется только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

Экстренная госпитализация пациентов, получающих специализированную медицинскую помощь методами заместительной почечной терапии, осуществляется в стационарные отделения государственных медицинских организаций Архангельской области, имеющих в своей структуре отделения диализа (распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 26.12.2014 № 556-р с изменениями от 01.12.2015 № 459-рд).

В случае плановой госпитализации в круглосуточный стационар пациентов, получающих специализированную медицинскую помощь методами заместительной почечной терапии в другой медицинской организации, медицинская организация, оказывающая плановую медицинскую помощь в

стационарных условиях, осуществляет обеспечение пациентов лекарственными препаратами для лечения и профилактики осложнений диализа.»;

7) подпункт 7 пункта 30 дополнить дефисом пятым следующего содержания:

«- выполнение в рамках одной госпитализации двух и более схем лекарственной терапии;».

1.4. В приложении № 5 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»:

1) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, осуществляется:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний согласно перечню, установленному в таблице 1 настоящего порядка;

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

- за услугу по проведению процедур диализа, включающих различные методы:

гемодиализ;

гемодиализ интермиттирующий низкопоточный;

гемодиализ интермиттирующий высокопоточный;

гемодиафльтрация;

перитонеальный диализ (день обмена);

перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий (день обмена);

перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации (день обмена).

За базовый тариф на оплату диализа принят тариф услуги А18.05.002 «Гемодиализ». При расчете остальных услуг диализа к базовому тарифу (без учета коэффициента дифференциации) применены коэффициенты относительной затратоемкости, согласно Приложению 4 Методических рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

2) в таблице 4 «Перечень случаев, для которых устанавливается КСЛП» пункт 1 изложить в следующей редакции:

| № п/п | № КСЛП в МР | Случаи, для которых устанавливается КСЛП | Значения КСЛП |
|-------|-------------|---|---------------|
| 1 | 11 | Проведение однотипных операций на парных органах (перечень однотипных операций представлен в таблице 9 Порядка) | 1,2 |

»;

3) абзац 1 пункта 20 изложить в следующей редакции:

«Отнесение случаев лекарственного лечения злокачественных новообразований (кроме злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей) у взрослых осуществляется к КСГ 54 - 61 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1 - 8)» осуществляется в соответствии со Справочником схем лекарственной терапии Инструкции и листом «Схемы лекарственной терапии» файла «Расшифровка КСГ ДС» в формате MS Excel на основе комбинации кода диагноза по МКБ 10 (C00 - C80, C97) и кода схемы лекарственной терапии (sh001 - sh425). При этом за законченный случай лечения принимается госпитализация с проведением определенного числа дней введения лекарственных препаратов.»;

4) таблицу 9 «Перечень однотипных операций на парных органах» дополнить строками:

| | |
|----------------|--|
| A16.08.001.001 | Тонзилэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.004.010 | Лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах |

1.5. Приложение № 9 «Порядок оплаты стоматологической медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему дополнительному соглашению.


1.6. Приложение № 22 «Тарифы на оплату стоматологической медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую стоматологическую группу заболеваний» изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему дополнительному соглашению.

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


3. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения, вступает в силу с момента подписания его Сторонами и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 апреля 2018 года.

4. Подписи сторон:


Заместитель председателя
Правительства Архангельской области


/Е.В. Прокопьева/
« 03 » апреля 2018 года


Министр здравоохранения
Архангельской области


/А.А. Карпунов/
« 03 » апреля 2018 года


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


/М.А. Будейкина/
« 03 » апреля 2018 года


Директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области


/Н.Н. Ясько/
« 03 » апреля 2018 года

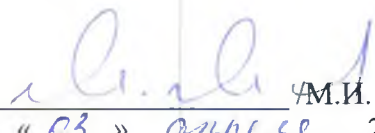
Заместитель директора по вопросам обязательного медицинского страхования территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области


/О.В. Герасимова/
« 03 » апреля 2018 года


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


/Д.Ю. Солдатенкова/
« 03 » апреля 2018 года

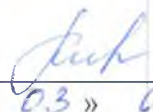
Директор филиала общества с ограниченной ответственностью «РГС-Медицина» – «Росгосстрах-Архангельск-Медицина»


/М.И. Мосеев/
« 03 » апреля 2018 года

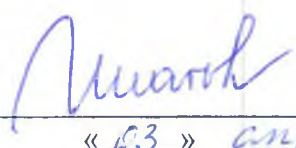
Директор Архангельского филиала Акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»


/Е.П. Шадрина/
« 03 » апреля 2018 года


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


/А.А. Кирилова/
« 03 » апреля 2018 года

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


/Е.С. Ипатова/
« 03 » апреля 2018 года

Президент Медицинской ассоциации Архангельской области


/В.В. Попов/
« 03 » апреля 2018 года

Представитель региональной общественной
организации «Ассоциация организаторов
здравоохранения Архангельской области»


_____/П.О. Урбан/
« 03 » апреля 2018 года

Председатель Архангельской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации


_____/А.В. Zubov/
« 03 » апреля 2018 года

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


_____/Р.Н. Русова/
« 03 » апреля 2018 года

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


_____/Л.Г. Фомина/
« 03 » апреля 2018 года