

Дополнительное соглашение
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского
страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики
на 2020 год

г. Нальчик

30.01.2020 г.

Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики в лице министра здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики Калибатова Р.М., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики в лице директора Бгажноковой З.М., страховые медицинские организации в лице директора филиала общества с ограниченной ответственностью «Капитал медицинское страхование» в Кабардино-Балкарской Республике Болова А.Р., медицинские профессиональные некоммерческие организации в лице члена Региональной общественной организации «Кабардино-Балкарское научное медицинское общество терапевтов» Курдановой А.Д., профессиональные союзы медицинских работников в лице председателя союза «Объединение организаций профсоюзов КБР» Амшоковой Ф.К., в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по обязательному медицинскому страхованию в Кабардино-Балкарской Республике на 2020 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. В соответствии с решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского в Кабардино-Балкарской Республике (протокол от 30.01.2020 № 2) достигли соглашения о внесении следующих изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики на 2020 год от 30.12.2019 г.:

1.1. Пункт 2. «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«2.1. При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

2.1.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

– по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии,

магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Кабардино-Балкарской Республики, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, при этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

2.1.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- 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;

2.1.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- 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;

2.1.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

2.1.5. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, условия оказания медицинской помощи и применяемые способы оплаты изложены в Приложении № 1.

2.3. Порядок формирования и оплаты случаев оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными способами оплаты установлен в Приложении № 2.»;

1.2. Заменить в подпункте 3 пункта 3.5. раздела 3:

слова «– в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях – 1 749,95 руб. (145,83 руб. на месяц)»

на слова «– в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях – 1 741,28 руб. (145,11 руб. на месяц)»;

1.3. Абзац 10 пункта 1.1. раздела 1 дополнить текстом: «(далее – Инструкция ФФОМС)»;

1.4. Внести изменения в Приложение 1 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, условия оказания медицинской помощи и способы оплаты, применяемые медицинскими организациями» к Тарифному соглашению на 2020 год согласно Приложению 1 к дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 1 к дополнительному соглашению от 30.01.2020 г. – Перечень МО»);

1.5. Внести изменения в Приложение 2 «Порядок оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики» к Тарифному соглашению на 2020 год согласно Приложению 2 к дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 2 к дополнительному соглашению от 30.01.2020 г. – Порядок оплаты»);

1.6. Внести изменения в Приложение 3 «Распределение медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) по уровням оказания медицинской помощи» к Тарифному соглашению на 2020 год согласно Приложению 3 к дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 3 к дополнительному соглашению от 30.01.2020 г. – Уровни МО»);

1.7. Внести изменения в Приложение 4 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторно-поликлинической помощи на прикрепившихся лиц, рассчитанные на основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и коэффициентов дифференциации» к Тарифному соглашению на 2020 год согласно Приложению 4 к дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 4 к дополнительному соглашению от 30.01.2020 г. – Дифференцированные подушевые нормативы АПП»);

1.8. Внести изменения в Приложение 10 «Перечень фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, соответствующих требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» к Тарифному соглашению на 2020 год согласно Приложению 5 к дополнительному

соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 5 к дополнительному соглашению от 30.01.2020 г. – Финансирование ФАП»);

1.9. Внести изменения в Приложение 11 «Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в амбулаторно-поликлинических условиях» к Тарифному соглашению на 2020 год согласно Приложению 6 к дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 6 к дополнительному соглашению от 30.01.2020 г. – Тарифы на медицинские услуги»);

1.10. Внести изменения в Приложение 15 «Тарифы на комплексное посещение профилактического медицинского осмотра взрослого населения» к Тарифному соглашению на 2020 год согласно Приложению 7 к дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 7 к дополнительному соглашению от 30.01.2020 г. – Тарифы на профосмотр взрослого населения»);

1.11. Внести изменения в Приложение 16 «Тарифы на комплексное посещение диспансеризации взрослого населения 1 и 2 этапы» к Тарифному соглашению на 2020 год согласно Приложению 8 к дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 8 к дополнительному соглашению от 30.01.2020 г. – Тарифы на диспансеризацию взрослых 1, 2 этап»);

1.12. Внести изменения в Приложение 17 «Тарифы на комплексное посещение профилактического осмотра несовершеннолетних» к Тарифному соглашению на 2020 год согласно Приложению 9 к дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 9 к дополнительному соглашению от 30.01.2020 г. – Тарифы на профосмотр несовершеннолетних 1, 2 этап»);

1.13. Отменить Приложение 18 «Тарифы на отдельные виды медицинских исследований, включенных в профилактические мероприятия» к Тарифному соглашению на 2020 год;

1.14. Внести изменения в Приложение 19 «Тарифы на отдельные виды медицинской помощи» к Тарифному соглашению на 2020 год согласно Приложению 10 к дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 10 к дополнительному соглашению от 30.01.2020 г. – Тарифы на отдельные виды медпомощи»).

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания, распространяет свое действие на отношения в сфере ОМС на территории Кабардино-Балкарской Республики с 01 января 2020 года.

Представители сторон:

Министр здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики

Р.М. Калибатов

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Кабардино-Балкарской Республики

З.М. Бгажнокова

Директор филиала ООО «Капитал МС»
в Кабардино-Балкарской Республике

А.Р. Болов

Председатель союза «Объединение
организаций профсоюзов КБР»

Ф.К. Амшокова

Член региональной общественной организации
«Кабардино-Балкарское научное
медицинское общество терапевтов»

А.Д. Курданова