

Дополнительное соглашение

к Тарифному соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию в Кабардино-Балкарской Республике на
2018 год от 28.12.2017 г.

г. Нальчик

10.04.2018 г.

На основании решения Комиссии по разработке Территориальной программы
ОМС в КБР (протокол № 6 от 10.04.2018 г.) стороны в составе:

от Министерства здравоохранения КБР - министр М.Б. Хубиев

от Территориального фонда ОМС КБР – начальник планово-экономического отдела
О.Н. Андрианова

от ассоциации страховщиков - директор филиала
ООО «РГС- Медицина» в КБР А.Р. Болов

от представителей профессиональных некоммерческих организаций - член Региональной общественной
организации «Кабардино-Балкарское
научное медицинское общество терапевтов»
А.Д. Курданова

от медработников КБР - председатель рескома профсоюза
работников здравоохранения КБР
О.В. Яськова

достигли соглашения о внесении следующих изменений в Тарифное соглашение от
28.12.2017 г.:

1. Внести изменения в Приложение 2 «Порядок оплаты медицинской помощи в
системе ОМС КБР» с 1.04.2018 г. согласно Приложению 1;
2. Утвердить в новой редакции Приложение 17 «Тарифы на отдельные виды
медицинской помощи в системе ОМС КБР на 2018 год (руб.)» с 1.04.2018 г.
согласно Приложению 2;
3. В связи с применением с 1.04.2018 г. управленческого коэффициента 0,86 к 5-
ти КСГ дневного стационара (соблюдение принципа бюджетной нейтральности)
внести изменения в Приложение 7 «Тарифы на законченный случай (КСГ) в
дневном стационаре (всех типов) в системе ОМС КБР» согласно Приложению 3.
4. Внести изменения в Приложение 26 «Отнесение медицинских организаций к
уровням оказания медицинской помощи» с 1.04.2018 г. согласно Приложению 4.

Представители сторон:

от Минздрава КБР



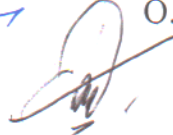

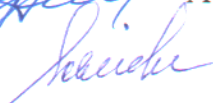
от ТФ ОМС КБР

от страховщиков

от представителей профессиональных

некоммерческих организаций

от медработников


М.Б. Хубиев

О.Н. Андрианова

А.Р. Болов

А.Д. Курданова

О.В. Яськова

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ
медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной
программы обязательного медицинского страхования
Кабардино-Балкарской Республики с 1.04.2018 г.

Внести следующие изменения:

1. В п. 2.1. удалить 5 абзац следующего содержания - «для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими работниками школьных и дошкольных учреждений, – по подушевому нормативу финансирования».

2. Удалить п. 2.1.8. - «Оплата медицинской помощи, оказанной в школьных и дошкольных учреждениях, осуществляется ежемесячно в размере 1/12 от запланированных расходов на содержание медицинских работников школьно-дошкольных образовательных учреждений».

3. В п. 2.9. удалить 4 абзац следующего содержания - по подушевому нормативу финансирования – школьно-дошкольное финансирование.

4. П. 3.3. дополнить абзацем следующего содержания:

Таблица «Группировщик» состоит из столбцов, каждый из которых содержит значение, соответствующее одному классификационному критерию.

Структура таблицы «Группировщик»

Наименование столбца	Описание	Источник данных и связь с другими справочниками
Код по МКБ-10	Коддиагноза по МКБ-10	Столбец «Код по МКБ-10» справочника «МКБ-10»
Код по МКБ-10 (2)	Код второго диагноза по МКБ-10	Столбец «Код по МКБ-10» справочника «МКБ-10»
Код услуги	Код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой	Столбец «Код услуги» справочника «Номенклатура»
Возраст	Возрастная категория пациента	Справочник возрастных категорий (приведен далее)
Пол	Пол пациента	1 – мужской, 2 – женский
Длительность	Длительность пребывания, дней	1 – пребывание до 3 дней включительно
Дополнительный	Оценка состояния пациента по	Столбец «Код схемы»

Наименование столбца	Описание	Источник данных и связь с другими справочниками
классификационный критерий	шкалам или схема лечения, или длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких	справочника схем лекарственной терапии; it1 - SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более; it2 - Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более; sh001 - sh902 - Схема лекарственной терапии (001 - 425, 901, 902); rb2 - 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb3 - 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb4 - 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb5 - 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rb6 - 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ); rbs - Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: В05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», В05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

Внимание: если в таблице не содержится значения в соответствующем столбце, то данный классификационный критерий не влияет на группировку.

5. п. 3.24. изложить в следующей редакции:
3.24.Использование справочников

3.24.1. Справочник категорий возраста

Код	Диапазон возраста
1	от 0 до 28 дней

2	от 29 до 90 дней
3	от 91 дня до 1 года
4	от 0 дней до 2 лет
5	от 0 дней до 18 лет
6	старше 18 лет

Категории возраста применяются в трех аспектах, не предполагающих одновременное (совместное) использование всех категорий возраста для классификации случаев в одни и те же КСГ.

1-й аспект применения: диапазоны 1-3 используются для классификации случаев в КСГ 45 «Детская хирургия, уровень 1», КСГ 46 «Детская хирургия, уровень 2» и 109 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»:

– при возрасте ребенка до 28 дней (код 1) случаи классифицируются в КСГ 46 или 109 по соответствующему коду номенклатуры, независимо от кода диагноза.

– если ребенок родился маловесным, то *по тем же кодам номенклатуры* случай классифицируется в КСГ 46 или 109 при возрасте *до 90 дней (код 2)*. При этом, признаком маловесности служит соответствующий код МКБ-10 (P05-P07), который используется как вторичный диагноз (Код по МКБ-10 (2)). Первичный диагноз может быть любой, *который является основным поводом для госпитализации и проведения соответствующего хирургического вмешательства*.

– при возрасте от *91 дня до 1 года (код 3)*, независимо от диагноза, случай классифицируется в КСГ 45 по коду номенклатуры.

Также код возраста 1 в сочетании с определенными диагнозами МКБ 10 применяется для отнесения случаев лечения к КСГ 111 «Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)», КСГ 112 «Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)» и КСГ 113 «Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)». Например, диагноз J20.6 «Острый бронхит, вызванный риновирусом» при отсутствии дополнительного кода возраста 1 (дети до 28 дней) относится к КСГ 217 «Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания», при наличии кода 1 – к КСГ 113 «Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)».

2-й аспект применения: диапазон возраста 4 используется для классификации случаев в КСГ 316 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» круглосуточного стационара и 113 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов» дневного стационара при проведении иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб) (A25.30.035). Дополнительным критерием отнесения в эту КСГ является возраст до 2 лет включительно.

3-й аспект применения: диапазоны возраста 5-6 используются для классификации случаев в большое количество «детских» и «взрослых»

групп. При этом, *если случай хирургического вмешательства ребенку до одного года может быть классифицирован в КСГ 45 или КСГ 46 (приоритет), он классифицируется в эти группы.* Во всех остальных случаях классификация осуществляется в соответствующие КСГ с применением кодов возраста 5-6.

3.24.2.Справочник дополнительных классификационных критериев (столбец «Дополнительный классификационный критерий» группировщика)

Код	Значение
it1	Оценка по шкале SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более
it2	Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более
sh001-sh425, sh901, sh902	Номер схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) в соответствии со справочником «Схемы лекарственной терапии»
rb2	Оценка состояния пациента – 2 балла по ШРМ
rb3	Оценка состояния пациента – 3 балла по ШРМ
rb4	Оценка состояния пациента – 4 балла по ШРМ
rb5	Оценка состояния пациента – 5 балла по ШРМ
rb6	Оценка состояния пациента – 6 балла по ШРМ
rhs	Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: В05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», В05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

6. п. 4.изложить в следующей редакции:

4. Оплата медицинских услуг по заместительной почечной терапии

4.1. В случае проведения заместительной почечной терапии:

- методом гемодиализа (низкопоточного, высокопоточного), гемодиализации за единицу оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях принимается услуга (процедура) гемодиализа;

- методом перитонеального диализа за единицу оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях принимается услуга (день обмена) перитонеального диализа.

4.2. При формировании реестров счетов для оплаты заместительной почечной терапии обязательным условием является указание кода услуги в соответствии с приложением 7 к протоколу Комиссии по разработке ТП ОМС КБР от 25.01.2018г. №2 «Номенклатуры лечебно-диагностических услуг на 2018 год».

Оплата случаев заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ) независимо от метода диализа и условий оказания медицинской помощи будет производиться за количество фактически выполненных услуг в течение одного календарного месяца.

В реестрах счетов в поле «код способа оплаты медицинской помощи» во всех случаях указывается «4» - лечебно-диагностическая процедура (в разделе «Сведения о случае»).

С целью корректного учета случаев проведения ЗПТ в обязательном порядке показываются сведения о количестве фактически выполненных услуг в течение календарного месяца. При этом, в случае проведения ЗПТ методом перитонеального диализа количество дней обмена (количество услуг) не должно превышать количество календарных дней месяца.

Информация о проведенной процедуре ЗПТ каждого типа (одинаковый код услуги) передается с помощью раздела «Сведения об услуге».

В поле «код услуги» указывается код в соответствии с Номенклатурой лечебно-диагностических услуг на 2018 год, в поле «Количество оказанных услуг» проставляется количество фактически оказанных услуг в течение календарного месяца.

4.3. В случае необходимости проведения лечения препаратами для профилактики и лечения осложнений диализа одновременно с услугами диализа представляется к оплате случай проведения лекарственной терапии по КСГ 43 дневного стационара.

4.4. В случаях проведения заместительной почечной терапии:

- в условия дневного стационара в поле «вид медицинской помощи» указывается «первичная специализированная медико-санитарная помощь» (код 13) или «специализированная медицинская помощь» (код 31) в зависимости от лицензии;

- в амбулаторных условиях в поле «вид медицинской помощи» указывается «первичная специализированная медико-санитарная помощь» (код 13).

4.5. Для оплаты услуг диализа применяются следующие коэффициенты затратоемкости к **базовому тарифу** на услугу гемодиализа (код услуги – А18.05.002) – **5949,0 руб.**

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэфф. относит. затратоемкости	Тариф услуги, руб.
1	A18.05.002	Гемодиализ	Не исп.	услуга	1,0	5949,0
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	Амбул Днев. стац.	услуга	1,0	5949,0
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	Амбул Днев.	услуга	1,05	6246,0

			стац.			
4	A18.05.011	Гемодиализация	Амбул Днев. стац.	услуга	1,08	6425,0
5	A18.30.001	Перитонеальный диализ	Амбул	Услуга - день обмена	0,79	4700,0

4.5. В случаях проведения процедур гемодиализа, гемодиализации, перитонеального диализа в период оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара по основному заболеванию медицинская услуга по заместительной почечной терапии не рассматривается как случай пересечения сроков лечения и предъявляется на оплату медицинской организацией, проводившей процедуру диализа.

7. Дополнить раздел 3 пунктом 3.27. следующего содержания – «оплата следующих КСГ дневного стационара осуществляется с применением управленческого коэффициента – 0,86:

- 1.2.037 – Болезни нервной системы, хромосомные аномалии
- 1.2.043 – Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ
- 1.2.079 – Системные поражения соединительной ткани
- 1.2.082 – Операции на сосудах (уровень 2)
- 2.2.037 – Болезни нервной системы, хромосомные аномалии.

Тарифы на отдельные виды медицинской помощи в системе
ОМС КБР на 2018 год (руб.) с 1.04.2018 года

- на посещение неотложной медицинской помощи	-	490,0 руб.
- на законченный случай профилактического медицинского осмотра взрослого населения:		
- для женщин	-	1 024,0 руб.
- для мужчин	-	674,0 руб.
- на вызов скорой медицинской помощи:		
- без тромбозиса	-	2 044,0 руб.
- с тромбозисом	-	57 540,7 руб.
- стоматологическая помощь:		
- УЕТ для взрослых	-	93,2 руб.
- УЕТ для детей	-	111,8 руб.
- на законченный случай диспансеризации детей-сирот:	-	3 906,0 руб.
Диагностические услуги:		
- компьютерная томография (КТ)	-	2 500,0 руб.
- магнитно-резонансная томография (МРТ)	-	3 500,0 руб.
- дуплексное сканирование сосудов головы и шеи	-	750,0 руб.
- молекулярная диагностика аллергии	-	1 000,0 руб.
- молекулярно-биологическое исследование	-	550,0 руб.
- пренатальная диагностика (скрининг) УЗИ	-	1 000,0 руб.

Примечание:

Неотложная медицинская помощь, стоматологическая помощь, оказываемая средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием, оплачивается с применением коэффициента 0,8

Приложение 3
к Дополнительному соглашению от 10.04.2018 г.

Приложение 7
к Тарифному соглашению от 28.12.2017 г.

Внести изменения по следующим КСГ:

Тарифы на законченный случай (КСГ) в дневном стационаре (всех типов) в системе
ОМС КБР с **01.04.2018 г.**

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
		Взрослые	
26	1.2.037	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	6 453
32	1.2.043	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	21 399
66	1.2.079	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	9 613
69	1.2.082	Операции на сосудах (уровень 2)	28 378
		Дети	
34	2.2.037	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	6 453

Отнесение медицинских организаций к уровням оказания медицинской помощи с **1.04.2018 г.**

п/п	Круглосуточный стационар		
	Список ЛПУ	Подуровень	Коеф. уровня
1	ООО "Санаторий "Грушевая роща"	1.1	0,98
2	ООО "Санаторий "Чайка"		
3	ГБУЗ "Центральная районная больница" Черекского района	1.2	1,03
4	ГБУЗ «Центральная районная больница» Зольского района		
5	ГБУЗ «Центральная районная больница» Майского района		
6	ГБУЗ "Участковая больница" п.Эльбрус		
7	ГБУЗ "Участковая больница" п. В. Балкария		
8	ГБУЗ «Районная больница», с.п. Заюково	2.1	1,04
9	ГБУЗ "Центральная районная больница" Терского района		
10	ГБУЗ ««Центральная районная больница им. Хацукова А.А.»»		
11	ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер»		
12	ГБУЗ «Центр организации специализированной аллергологической помощи»		
13	ГБУЗ «Республиканский эндокринологический центр»		
14	ООО «Лечебно-диагностический центр «Валео Вита»		
15	ООО "Клиника "Медиум"		
16	ГБУЗ "Центральная районная больница" Баксан	2.2	1,05
17	ФКУЗ Медико-санитарная часть МВД РФ по КБР		

18	ГБУЗ «Медицинский консультативно-диагностический центр»		
19	ГБУЗ "Центральная районная больница" г. Прохладный	2.3	1,06
20	ГБУЗ «Онкологический диспансер»		
21	ГБУЗ "Центральная районная больница" Эльбрусского района	2.4	1,14
22	ГБУЗ "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"		
23	ГБУЗ "Городская клиническая больница №2"	3.1	1,141
24	ГБУЗ «Межрайонная многопрофильная больница», г. Нарткала		
25	ГБУЗ "Городская клиническая больница №1"		
26	ООО "Глазная клиника ЛЕНАР"		
27	ООО "СК НПЦ" Челюстно-лицевой хирургии"		
28	ГБУЗ «Кардиологический центр»	3.2	1,143
29	ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница»		
30	ГБУЗ «Республиканская клиническая больница»	3.3	1,20
31	ГБУЗ «Перинатальный центр»		