

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

22.06.2018 г.

На основании решения Комиссии по разработке Территориальной программы
ОМС в КБР (протокол № 8 от 22.06.2018 г.) стороны в составе:

от Министерства здравоохранения КБР -

министр М.Б. Хубиев

Территориального фонда ОМС КБР -

директор З.М. Бгажнокова

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 -
работников здравоохранения КБР

председатель рескома профсоюза
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 1.06.2018 г. согласно Приложению 1.
2. В связи утверждением «Регламента информационного взаимодействия участников ОМС на территории КБР» от 21.06.2018 г. отменить с 01.07.2018 г.:
 - Приложение 3 «Тарифы на законченный случай (КСГ) в круглосуточном стационаре (всех типов) в системе ОМС КБР»;
 - Приложение 7 «Тарифы на законченный случай (КСГ) в дневном стационаре (всех типов) в системе ОМС КБР»;
3. Утвердить тариф на законченный случай 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, проводимой 1 раз в 2 года, согласно Приложению 2;
4. Внести изменения в Приложение 20 «Тарифы на отдельные виды медицинских услуг, включенных в профилактические мероприятия на 2018 год» с 01.07.2018 г. согласно Приложению 3.

Представители сторон:

от Минздрава КБР

от ТФ ОМС КБР

от страховщиков

от представителей профессиональных
некоммерческих организаций

от медработников

 М.Б. Хубиев

 З.М. Бгажнокова

 А.Р. Болов

 А.Д. Курданова

 О.В. Яськова

ПОРЯДОКОПЛАТЫ

медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики с 1.07.2018 г.

Внести следующие изменения:

1. п.2.1.4. изложить в следующей редакции:

Комплексное посещение:

- законченный случай диспансеризации детей-сирот;

- законченный случай профилактического медицинского осмотра взрослого населения;

- законченный случай диспансеризации определенных групп взрослого населения (I и II этапы) с периодичностью 1 раз в 3 года, при этом, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 26.10.2017 г. №869н, первый этап считается завершенным и подлежит оплате как завершенный случай при выполнении не менее 85 % от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола (обязательным являются анкетирование и прием врача-терапевта). Допускается учет ранее выполненных вне рамок диспансеризации исследований в течение предшествующих 12 месяцев и (или) отказы гражданина от прохождения отдельных обследований, но не более 15 % от объема диспансеризации;

в случае превышения объема ранее выполненных исследований более 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных осмотров, исследований и иных мероприятий составляет не менее 85 %, первый этап отражается в отчете как завершенный случай, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования) в соответствии с тарифами на медицинские услуги;

в случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведенный профилактический медицинский осмотр и соответственно оплата

осуществляется по тарифу, установленному для профилактического медицинского осмотра взрослого населения;

- законченный случай диспансеризации определенных групп взрослого населения (I и II этапы) с периодичностью 1 раз в 2 года;

- исследования, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, при совпадении года их проведения с исследованиями, проводимыми 1 раз в 3 года (совпадения происходят 1 раз в 6 лет), учитываются в случаях проведения диспансеризации с периодичностью 1 раз в 3 года;

диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, выявленные в результате проведенной диспансеризации, кодировать в соответствии с приложением 2 к Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 26.10.2017 г. №869н;

при исследовании кала на скрытую кровь и цитологическом исследовании мазка с шейки матки в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения обязательным условием является исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, цитологическое исследование мазка с шейки матки при окрашивании мазка по Папаниколау;

- законченный случай профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, при этом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований (I этап).

Допускается учет ранее выполненных вне рамок медицинских осмотров несовершеннолетних старше 2-х лет осмотров и исследований в течение предшествующих 3 месяцев, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты ранее выполненных осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра или исследования.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительного обследования общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Учет объемов медицинской помощи ведется в законченных случаях и посещениях внутри законченного случая по всем видам профилактических мероприятий.

При проведении МЭК счетов и реестров счетов за проведенные диспансеризацию определенных групп взрослого населения, профилактический

медицинский осмотр взрослого населения СМО необходимо проводить проверку на прикрепление застрахованных лиц к медицинским организациям, предъявившим счета и реестры счетов. При обнаружении факта проведения любого из вышеуказанных видов профилактических мероприятий застрахованному лицу, не прикрепленному к данной медицинской организации, при снятии с оплаты данного случая применять код 5.1.4. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС Кабардино-Балкарской Республики – некорректное заполнение полей реестра счета.

При проведении МЭК за проведенные медицинские осмотры несовершеннолетних, диспансеризацию детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях Кабардино-Балкарской Республики, СМО не проводить проверку на прикрепление застрахованного лица к медицинской организации, предъявившей счет и реестр счета.

При необходимости проведения II этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних осуществляется медицинской организацией, проводившей I этап.

При предъявлении к оплате случаев профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних двумя медицинскими организациями – МО по месту прикрепления и МО по месту обучения, к оплате принимается случай медосмотра, осуществленный первым по дате. В случае совпадения или пересечения сроков проведения медосмотра двумя медицинскими организациями, случай профилактического медицинского осмотра оплачивается МО по месту прикрепления несовершеннолетнего.

2. п. 2.1.7. изложить в следующей редакции:

Оплата медицинской помощи, оказанной средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется с применением коэффициента 0,8:

фельдшером терапевтического участка – 0,8 от тарифа терапевта;
медицинской сестрой педиатрического участка – 0,8 от тарифа педиатра;
акушеркой гинекологического участка – 0,8 от тарифа акушера-гинеколога;
зубным врачом – 0,8 от тарифа стоматолога.

При оказании медицинской помощи средним медицинским персоналом в реестрах медицинской помощи в поле «вид медицинской помощи» указывать «первичную доврачебную медико-санитарную помощь» (код 11), в поле

«специальность» в соответствии с классификатором V 021 указывать «Лечебное дело (средний медицинский персонал)» - код 206 - для фельдшера терапевтического участка и медицинской сестры педиатрического участка, «Акушерское дело (средний медперсонал)» - код 207 - для акушерки гинекологического участка, «Стоматология (средний медперсонал)» - код 208 - для зубных врачей, в поле «профиль» при оказании медицинской помощи фельдшером терапевтического участка указывать профиль «терапия» (код 97), медицинской сестрой педиатрического участка - профиль «педиатрия» (код 68), акушеркой гинекологического участка - профиль «акушерство и гинекология» (код 136), зубным врачом - профиль «стоматология» (код 85) для оплаты стоматологической помощи, оказанной и взрослым, и детям, при оказании неотложной помощи - профиль «неотложная помощь» (код 160);

3. Раздел 2 дополнить п. 2.10 следующего содержания:
 Применение классификатора V025 (классификатор целей посещения)

Справочник соответствия

Код по V025	Наименование по V025	Наименование в РМИСе	В Тарифном соглашении	Применение
1.0	Посещение по заболеванию	Посещение	Профилактическое посещение	Разовое посещение на амбулаторном приеме или на дому по вызову по поводу заболевания
1.1	Посещение в неотложной форме	Посещение	На посещение неотложной медицинской помощи	Посещение на амбулаторном приеме или на дому по вызову при оказании неотложной помощи
1.2	Активное посещение	Посещение	Профилактическое посещение	Посещение на дому без вызова с целью динамического наблюдения
1.3	Диспансерное наблюдение	Диспансерное наблюдение	Профилактическое посещение	Посещение на амбулаторном приеме или на дому в связи с диспансерным наблюдением, в том числе при взятии на "Д"-учет
2.1	Медицинский осмотр	Профилактический осмотр взрослого населения	Законченный случай профилактического медицинского осмотра взрослого населения	Профилактический осмотр взрослого населения
2.1	Медицинский осмотр	Профилактический осмотр несовершеннолетнего	Законченный случай профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, I этап	Профилактический осмотр несовершеннолетних, I этап
2.1	Медицинский осмотр	Профилактический осмотр	Законченный случай профилактического	Профилактический осмотр

		несовершеннолетнего 2-ой этап	медицинского осмотра несовершеннолетних, II этап	несовершеннолетних, II этап
2.2	Диспансеризация	Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей- сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	Законченный случай диспансеризации детей- сирот	Законченный случай диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей- сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
2.2	Диспансеризация	Диспансеризация детей-сирот усыновленных	Законченный случай диспансеризации детей- сирот	Законченный случай диспансеризации детей-сирот и детей, усыновленных....
2.2	Диспансеризация	Диспансеризация взрослого населения, I этап	На законченный случай диспансеризации взрослого населения, I этап	Диспансеризация взрослого населения, I этап
2.2	Диспансеризация	Диспансеризация взрослого населения, 2 этап	На законченный случай диспансеризации взрослого населения, II этап	Диспансеризация взрослого населения, II этап
2.3	Комплексное обследование	Обследование	Врач центра здоровья (первичное, комплексное)	Комплексное обследование в центре здоровья
2.5	Патронаж	Патронаж	Профилактическое посещение	Посещение на дому, осуществляемое врачом или средним медперсоналом, ведущим самостоятельный прием
2.6	Посещение по другим обстоятельствам	Посещение по другим обстоятельствам	Профилактическое посещение	Посещения, связанные с назначением диагностического обследования, направлением на консультацию, госпитализацию, получением справок установленного образца, санаторно- курортной карты и других медицинских документов и т.д.
3.0	Обращение по заболеванию	Заболевание	Обращение по поводу заболевания	Обращение по заболеванию (законченный случай)
3.1	Обращение с профилактическо й целью	Обращение с профилактической целью	Профилактическое посещение	Посещение с профилактической целью

4. В раздел 3 добавить п. 27. следующего содержания:

Стоимость случая оказания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, рассчитывается умножением базового тарифа на все применяемые коэффициенты (коэффициент затратоемкости, коэффициент уровня/подуровня стационара, управленческий коэффициент, КСЛП).

5. Раздел 9. **Правила округления стоимости медицинской помощи** изложить в следующей редакции:

При контроле стоимости случая оказанной медицинской помощи руководствоваться математическим правилом округления до целого числа полученного значения суммы после окончательного перемножения базового тарифа на все коэффициенты (коэффициент затратоемкости, коэффициент уровня/подуровня стационара, управленческий коэффициент, КСЛП, коэффициент, утвержденный при оказании медицинской помощи средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием,) и учета необходимого % от тарифа при прерванном случае лечения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

Приложение 2
к Дополнительному соглашению от 22.06.2018 г.

Приложение 19.1
к Тарифному соглашению от 28.12.2017 г.

Тариф
законченного случая первого этапа диспансеризации определенных
групп взрослого населения, проводимой 1 раз в 2 года
с 1.07.2018 г.

Вид	Тариф, рублей	
	женщины	мужчины
Диспансеризация с проведением маммографии для женщин в возрасте от 50 до 69 лет	725,00	X
Диспансеризация с проведением исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет	528,00	528,00

Приложение 3
к Дополнительному соглашению от 22.06.2018 г.

Приложение 20
к Тарифному соглашению от 28.12.2017 г.

Тарифы на отдельные виды медицинских услуг, включенных в
профилактические мероприятия на 2018 год с **1.07.2018** года

	Осмотр, исследование, процедура	руб.
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	22,0
2	Измерение артериального давления	25,0
3	Антропометрия (рост, масса тела, окружность талии), расчет индекса массы тела	30,0
4	Определение уровня общего холестерина в крови (экспресс-методом)	40,0
5	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	50,0
6	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	60,0
7	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	60,0
8	Измерение внутриглазного давления	25,0
9	Осмотр фельдшера (акушерки), включая взятия мазка с шейки матки на цитологическое исследование	200,0
10	Клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов)	60,0
11	Клинический анализ крови развернутый	130,0
12	Общий анализ мочи	90,0
13	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	500,0
14	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	300,0
15	Ультразвуковое исследование (УЗИ)	750,0
16	Флюорография легких	140,0
17	Электрокардиография (в покое)	110,0
18	Эхокардиография	110,0
19	Нейросонография	250,0
20	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	400,0