

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

28.08.2018 г.

На основании решения Комиссии по разработке Территориальной программы
ОМС в КБР (протокол № 11 от 28.08.2018 г.) стороны в составе:

от Министерства здравоохранения КБР-

министр М.Б. Хубиев

от 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 «Врачебная палата КБР»
А. Кумышев

от медработников КБР -

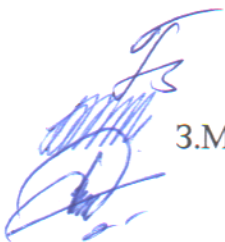
председатель рескома профсоюза
работников здравоохранения КБР
О.В. Яськова

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 1.09.2018 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 1.09.2018 г.
согласно Приложению 2;
3. Внести изменения в Приложение 26 «Отнесение медицинских организаций
к уровням оказания медицинской помощи» с 1.09.2018 г. согласно
Приложению 3.

Представители сторон:

от Минздрава КБР

 М.Б. Хубиев

от ТФ ОМС КБР

 З.М. Бгажнокова

от страховщиков

 А.Р. Болов

от представителей профессиональных
некоммерческих организаций

 А.Кумышев

от медработников

 О.В. Яськова

ПОРЯДОКОПЛАТЫ

медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики с 1.09.2018 г.

Внести следующие изменения в раздел 2:

1. Абзацы 1 и 5 п. 2.1. изложить в следующей редакции:

абз.1 - Для оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на территории КБР применяются следующие способы оплаты:

- для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- для оплаты дорогостоящих видов лечебно-диагностических услуг (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи, молекулярная диагностика аллергии, перитонеальный диализ, гемодиализ в амбулаторных условиях, молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и генотипа гепатита С (качественное и количественное), молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса гепатита В (качественное и количественное), пренатальная диагностика (УЗИ-скрининг), качественное определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) 16 и 18 типов методом ПЦР – за медицинскую услугу по утвержденным тарифам;

абз. 5 - В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются:

- расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения, медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризации детей-сирот;

- расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;

- расходы на медицинскую помощь, оказанную в неотложной форме;

- расходы на дорогостоящие виды лечебно-диагностических услуг (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, дуплексное

сканирование сосудов головы и шеи, перитонеальный диализ, гемодиализ в амбулаторных условиях, гемодиафильтрация в амбулаторных условиях, молекулярная диагностика аллергии, молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и генотипа гепатита С (качественное и количественное), молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и гепатита В (качественное и количественное), пренатальная диагностика (УЗИ-скрининг), качественное определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) 16 и 18 типов методом ПЦР);

2. Пункт 2.1.6. изложить в следующей редакции:

- Медицинская услуга – при проведении дорогостоящих лечебно-диагностических услуг – компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи, молекулярная диагностика аллергии, перитонеальный диализ, гемодиализ в амбулаторных условиях, гемодиафильтрация в амбулаторных условиях, молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и генотипа гепатита С (качественное и количественное), молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса гепатита В (качественное и количественное), пренатальная диагностика (УЗИ-скрининг), качественное определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) 16 и 18 типов методом ПЦР.

При формировании реестров счетов для оплаты диагностических услуг в поле «вид медицинской помощи» указывается «первичная специализированная помощь» (код 13), в поле «код способа оплаты медицинской помощи» указывается «4» - лечебно-диагностическая процедура.

Обязательным условием оформления реестра счетов является указание кода диагностической услуги в соответствии с приложением 12 к протоколу Комиссии по разработке ТП ОМС КБР от 28.08.2018г. №11 «Номенклатура лечебно-диагностических услуг на 2018 год».

3. Пункт 2.4. изложить в следующей редакции:

- Отбор пациентов и направление на проведение магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, молекулярной диагностики аллергии, молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и генотипа гепатита С (качественное и количественное), молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса гепатита В (качественное и количественное), пренатальной диагностики (УЗИ-скрининга), качественного определения ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) 16 и 18 типов методом ПЦР в плановом порядке осуществляется в соответствии с действующим приказом МЗ КБР в рамках выделенных объемов.

В сложных и спорных случаях для принятия решения о необходимости проведения дорогостоящих видов диагностики привлекается главный специалист по профилю заболевания.

Направления на вышеуказанные виды обследований необходимо выдавать строго в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной

приказом МЗ РФ от 13 октября 2017 года № 804н и приложением 12 к протоколу Комиссии по разработке ТПОМС КБР от 28.08.2018г. №11 «Номенклатура лечебно-диагностических услуг на 2018 год».

Направление на проведение дорогостоящих видов диагностики выдается специалистом медицинской организации, в которой пациент наблюдается, на бланке формы №057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004г. № 255, заверенное подписью ответственного лица и печатью медицинской организации.

Отбор пациентов на проведение магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии по экстренным показаниям осуществляется дежурным врачебным персоналом в медицинских организациях, оказывающих экстренную круглосуточную помощь, в том числе диагностическую с проведением КТ и МРТ-исследований. При этом, оплата услуг по тарифу на дорогостоящее обследование проводится в случаях, не требующих госпитализации пациента в медицинскую организацию, проводившую дорогостоящее обследование, или требующих госпитализации пациента в иную медицинскую организацию.

В случае наличия показаний для госпитализации пациента по результатам КТ и (или) МРТ исследований в медицинскую организацию, проводившую дорогостоящее обследование по экстренным показаниям, оплата данной услуги осуществляется в рамках тарифа соответствующей КСГ.

Реестр счетов на оплату медицинской помощи по видам медицинских услуг, указанных в п. 2.4. предоставляется страховым медицинским организациям медицинской организацией, осуществившей дорогостоящий вид диагностического обследования.

4. Пункт 2.5. изложить в следующей редакции:

- При плановой госпитализации пациента медицинская организация, направляющая на стационарное лечение, должна провести обследование пациента на амбулаторном этапе в объеме, требуемом для выполнения стандарта медицинской помощи, включая магнитно-резонансную томографию, компьютерную томографию, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, молекулярную диагностику аллергии, молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса и генотипа гепатита С (качественное и количественное), молекулярно-биологическое исследование (МБИ) на определение вируса гепатита В (качественное и количественное), пренатальную диагностику (УЗИ-скрининг), качественное определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) 16 и 18 типов методом ПЦР.

Тарифы на отдельные виды медицинской помощи в системе
ОМС КБР на 2018 год (руб.) с 1.09.2018 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.
- ПЦР-анализ ВПЧ диагностики 16/18 (качественное определение)	-	385,0 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 28.08.2018г

Приложение 26
к Тарифному соглашению от 28.12.2017 г.

Отнесение медицинских организаций к уровням оказания медицинской помощи с 1.09.2018 г.

Круглосуточный стационар			
п/п	Список ЛПУ	Подуровень	Коэф. 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 "Центральная районная больница" г. Прохладный	2.3	1,06
19	ГБУЗ «Медицинский консультативно-диагностический центр»		
20	ГБУЗ "Центральная районная больница" Эльбрусского района	2.4	1,14
21	ГБУЗ "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"		
22	ГБУЗ «Онкологический диспансер»		
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»		