

Дополнительное соглашение
к Тарифному соглашению от 30.01.2015 г.

г. Нальчик

14.08.2015 г.

На основании решения Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в КБР (протокол № 48 от 14.08.2015 г.) Стороны в составе

от Министерства здравоохранения	- зам. председателя Правительства КБР – министр И.М. Шетова,
от Территориального фонда ОМС КБР	- директор И.В. Мишкова,
от ассоциации медработников КБР	- председатель рескома профсоюза работников здравоохранения КБР О.В. Яськова,
от ассоциации страховщиков	- исполнительный директор филиала ЗАО «Капитал Медицинское страхование» в г. Нальчике А.Р. Болов

достигли соглашения о внесении следующих изменений в Тарифное соглашение от 30.01.2015 г.:

1. Дополнить пункт 3.8 Приложения 3 Тарифного соглашения пунктом 3 согласно Приложению 1. Данное дополнение вступает в силу с 1 октября 2015 г.

2. Изложить подпункт IV п.2.1 раздела 2 Приложения 2 Тарифного соглашения в редакции согласно Приложению 2. Данное изменение вступает в силу с 1 октября 2015 г.

Представители сторон:

от Минздрава КБР

И.М. Шетова

от ТФ ОМС КБР

И.В. Мишкова

от ассоциации медработников

О.В. Яськова (отт.)

от ассоциации страховщиков

А.Р. Болов

3. Тарифы по первому этапу диспансеризации (п.1) взрослого населения по медицинским услугам
согласно приказу МЗ РФ № 36ан от 03.02.2015 г.

	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	20,0
2	Измерение артериального давления	40,0
3	Антропометрия (рост, масса тела, окружность талии), расчет индекса массы тела	83,0
4	Определение уровня общего холестерина в крови (экспресс-методом)	38,0
5	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	51,0
6	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	103,0
7	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	103,0
8	Измерение внутриглазного давления	25,0
9	Осмотр фельдшера (акушерки), включая взятия мазка с шейки матки на цитологическое исследование	180,0
10	Клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов)	91,0
11	Клинический анализ крови развернутый	50,0
12	Общий анализ мочи	102,0
13	Анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, общего билирубина, аспартат-минотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина, натрия, калия)	129,0
14	Маммография	471,0
15	Исследование кала на скрытую кровь	16,0
16	Ультразвуковое исследование (УЗИ) на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза и аневризмы брюшной аорты (женщины: поджелудочная железа, почки, матка, яичники; мужчины: поджелудочная железа, почки, простата, брюшная аорта)	358,0
17	Флюорография легких	205,0
18	Электрокардиография (в покое)	140,0
19	Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования	200,0

IV. Комплексная медицинская услуга:

- за законченный случай диспансеризации детей-сирот;
- за законченный случай профилактического медицинского осмотра взрослого населения;
- за законченный случай диспансеризации взрослого населения (I и II этапы);

при этом, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.02.2015 г. №36ан, 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.

- за законченный случай медицинского осмотра несовершеннолетних:
- профилактические медицинские осмотры (I и II этапы),
- предварительные медицинские осмотры (I и II этапы),
- периодические медицинские осмотры.

Учет объемов медицинской помощи ведется в законченных случаях и посещениях внутри законченного случая.