

## Дополнительное соглашение

к Тарифному соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Кабардино-Балкарской Республике на 2017 год от 23.01.2017 г.

г. Нальчик

21.04.2017 г.

На основании решения Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в КБР (протокол № 5 от 21.04.2017 г.) стороны в составе

от Министерства здравоохранения КБР - министр С.А.Расторгуева

от Территориального фонда ОМС КБР - директор З.М. Бгажнокова

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

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




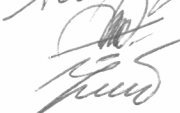
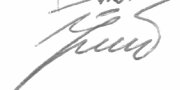
от представителей профессиональных некоммерческих организаций – председатель правления Региональной общественной организации  
«Врачебная палата КБР»  
М.А. Уметов

достигли соглашения о внесении следующих дополнений и изменений в Тарифное соглашение от 23.01.2017 г.:

1. Внести изменения в Приложение 2 «Порядок оплаты медицинской помощи в системе ОМС КБР» (редакция от 20.03.2017 г.) с 1.04.2017 г. согласно Приложению 1.
2. Внести изменения в Приложение 16 «Дифференцированный подушевой норматив для оплаты амбулаторно-поликлинической помощи по ОМС в КБР на 2017 г.» с 1.04.2017 г. согласно Приложению 2.
3. Внести изменения в Приложение 24 «Дифференцированный подушевой норматив для оплаты скорой медицинской помощи по ОМС в КБР на 2017 г.» с 1.04.2017 г. согласно Приложению 3.

Представители сторон:

от Минздрава КБР  
от ТФ ОМС КБР  
от ассоциации медработников  
от ассоциации страховщиков  
от представителей профессиональных некоммерческих организаций

  
  
  
  
  
С.А. Расторгуева  
З.М. Бгажнокова  
О.В. Яськова  
А.Р. Болов  
М.А. Уметов

Изменения в Порядок оплаты медицинской помощи,  
предоставляемой в рамках Территориальной программы обязательного  
медицинского страхования КБР с 1.04.2017 г.  
(редакция от 20.03.2017 г.)

1.1.1 раздел 1 дополнить пунктом 1.11. следующего содержания – «При замене застрахованным лицом страховой медицинской организации в период лечения оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется страховой медицинской организацией, в которой гражданин застрахован на момент завершения лечения»;

1.1.2 в п. 2.1. – седьмой абзац изложить в следующей редакции – «Оплата медицинской помощи, оказанной в виде посещений или обращений в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц, будет осуществляться ежемесячно по дифференцированному подушевому нормативу финансирования, исходя из количества прикрепившихся лиц по состоянию на первое число месяца, следующего за отчетным».

1.1.3 в п. 2.1. восьмой абзац «Медицинские организации, имеющие прикрепившихся лиц, должны ежемесячно представлять в страховые медицинские организации списочный состав прикрепившихся лиц по состоянию на первое число отчетного месяца вместе со счетами и реестрами счетов за отчетный период в сроки, предусмотренные договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и по форме, утвержденной Регламентом. (уточнить)» – удалить;

1.1.4 п. 2.1.1. дополнить абзацем следующего содержания – «При использовании тарифа на 1 профилактическое посещение на приеме у специалистов (врачей) амбулаторно-поликлинических учреждений КБР в системе ОМС на 2017 год в реестрах медицинской помощи указывать способ оплаты – за посещение в поликлинике (код 29)» – для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, и при формировании реестров в рамках межтерриториальных расчетов;

1.1.5 п. 2.1.2. дополнить абзацем следующего содержания – «При использовании тарифа на 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторно-поликлинических учреждениях КБР в системе ОМС на 2017 год в реестрах медицинской помощи указывать способ оплаты – за обращение (законченный случай) в поликлинике (код 30)» – для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, и при формировании реестров в рамках межтерриториальных расчетов;

1.1.6 п. 2.1.3. дополнить абзацем следующего содержания – «При использовании тарифа на посещение неотложной медицинской помощи в реестрах медицинской помощи указывать способ оплаты – за посещение в

связи с оказанием неотложной помощи (код 41) – для всех медицинских организаций, оказывающих неотложную медицинскую помощь;

1.1.7п. 2.1.7. после слова «осуществлять» добавить слово «ежемесячно»;

1.1.8п. 2.4. – после первого абзаца дополнить абзацем следующего содержания – «Направления на вышеуказанные виды обследования выдавать строго в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг при проведении КТ-обследований, МРТ-обследований, дуплексного сканирования сосудов головы и шеи, молекулярной диагностики аллергии, эндосонографии желудка и 12-перстной кишки, утвержденной решением Комиссии по разработке ТП ОМС от 20.03.2017г. №3, с изменениями, внесенными решением Комиссии по разработке ТП ОМС от 21.04.2017г. №5»;

1.1.9п. 2.8. дополнить абзацем следующего содержания – «при этом медицинским организациям, оказавшим стоматологическую помощь, в реестрах медицинской помощи необходимо указывать форму оказания медицинской помощи – неотложная»;

1.1.10 п. 5.1. дополнить абзацами следующего содержания:

– «в реестрах по скорой медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным в КБР, указывать способ оплаты – по подушевому нормативу финансирования при оплате скорой медицинской помощи (код 35)»;

– «в реестрах по скорой медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами КБР, указывать способ оплаты – вызов скорой медицинской помощи (код 24)»;

1.1.11 раздел 3 дополнить пунктом 3.22. следующего содержания – «при формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в случаях прерванного лечения и применении тарифа прерванного лечения код и наименование результата обращения за медицинской помощью должен быть указан в соответствии с классификатором V009 один из следующих:

- переведён в др. ЛПУ (код 102);
- переведён на другой профиль коек (код 104);
- умер (код 105);
- лечение прервано по инициативе пациента (код 107) – при согласовании с лечащим врачом;
- лечение прервано по инициативе ЛПУ (код 108);
- самовольно прерванное лечение (код 110) – без согласования с лечащим врачом.

Недопустимо указывать результат обращения за медицинской помощью – «выписан» в случаях прерванного лечения и применения тарифа прерванного лечения.

Дифференцированный подушевой норматив для оплаты амбулаторно-поликлинической помощи в ОМС в КБР с 01.04.2017 г.

№ п/п	Наименование МО	Прикрепленное население на 01.01.2017 г.	Утверждено на 2017 год, руб.	в том числе в месяц, руб.	Факт. 3 мес. (руб.)	Прикрепленое население на 01.04.2017 г. (данные МЗ КБР)	Дифференцированный коэффициент с 01.04.2017 г.	Дифференцированный норматив с 01.04.2017 г.	Сумма на месяц с 1.04.2017 г. (руб.)	Сумма на 9 мес. (апрель - декабрь) (руб.)
Группа 1. МО с прикрепленным детским населением.										
1	ГБУЗ "ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1"	34 714	35 329 132	2 944 094	8 832 283	34 438	1,047	98,13	3 379 401	30 414 608
2	ГБУЗ "РДКБ" МИНДРАВА КБР	28 158	33 157 734	2 763 145	8 289 434	30 552			2 998 068	26 982 610
Группа 2. МО с прикрепленным взрослым населением.										
3	ГБУЗ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1" Г.О. НАЛЬЧИК	82 093	97 575 740	8 131 312	24 393 935	81 883			8 110 511	72 994 600
4	ГБУЗ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2" Г.О. НАЛЬЧИК	64 891	76 397 472	6 366 456	19 099 368	65 401	1,057	99,05	6 477 969	58 301 721
5	ГБУЗ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3" Г.О. НАЛЬЧИК	54 326	63 900 414	5 325 035	15 975 104	54 579			5 406 050	48 654 450
Группа 3. МО с прикрепленным взрослым и детским населением.										
Подгруппа 3.1.										
1	ГБУЗ "БАКСАНСКАЯ ЦРБ"	78 613	87 430 234	7 285 853	21 857 559	77 807			7 232 939	65 096 448
2	ГБУЗ "РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" С.П. ЗАОКОВО	26 904	29 982 894	2 498 574	7 495 723	26 682			2 480 359	22 323 228
3	ГБУЗ "ЦРБ" ЗОЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА	39 591	43 850 992	3 654 249	10 962 748	39 297			3 653 049	32 877 442
5	ГБУЗ "ЦРБ" ТЕРСКОГО РАЙОНА	45 701	50 980 380	4 248 365	12 745 095	45 356	0,992	92,96	4 216 294	37 946 644
6	ГБУЗ "МЕЖРАЙОННАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА"	87 089	96 658 339	8 054 862	24 164 585	86 636			8 053 683	72 483 143
7	ГБУЗ "ЦРБ" ИМ. ХАЦУКОВА А.А."	52 366	58 182 815	4 848 568	14 545 704	51 909			4 825 461	43 429 146
8	ГБУЗ "ЦРБ" ЧЕРЕКСКОГО РАЙОНА	16 422	18 246 156	1 520 513	4 561 539	16 358			1 520 640	13 685 757
9	ГБУЗ "УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА" С.П. ВЕРХНЯЯ БАЛКАРИЯ	3 385	3 734 197	311 183	933 549	3 363			312 624	2 813 620
Подгруппа 3.2.										
10	ГБУЗ "ЦРБ" ЭЛЬВЕРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА	20 944	23 481 575	1 956 798	5 870 394	20 893			1 965 613	17 690 521
11	ГБУЗ "УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА С. ЭЛЬВРУС"	1 937	2 171 687	180 974	542 922	1 938			182 327	1 640 943
12	ГБУЗ "ЦРБ" МАЙСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА	31 391	35 439 183	2 953 265	8 859 796	31 065	1,004	94,08	2 922 595	26 303 357
13	ГБУЗ "ЦРБ" Г.О. ПРОХЛАДНЫЙ И ПРОХЛАДНЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА	86 926	97 948 217	8 162 351	24 487 054	86 299			8 119 010	73 071 089
14	АМБУЛАТОРИЯ БОЛЬНИЦЫ РАН (Г. ТРОИЦК) В ПОС. НЕЙТРИНО	287	329 522	27 460	82 380					
	<b>Итого</b>	<b>755 738</b>	<b>854 796 683</b>	<b>71 233 057</b>	<b>213 699 171</b>	<b>754 456</b>			<b>71 856 592</b>	<b>646 709 329</b>

**Дифференцированный подушевой норматив для оплаты скорой медицинской помощи по ОМС в КБР с 01.04.2017 г.**

№ п/п	Наименование МО	Прикрепленное население на 01.01.2017 г.	Сумма на 2017г, руб.	в том числе в месяц, руб.	Итого факт I кв.	Прикрепленное население на 01.04.2017 г. по данным МЗ	Дифференцированный подушевой коэффициент с 01.04.2017 г.	Дифференцированный подушевой норматив с 01.04.2017 г.	Сумма на 9 месяцев апрель-декабрь) 2017 г. (руб.)	в том числе на месяц с 1.04.2017 г.
1	ООО "СМТ" (летское население районов "Искож", "Александровка", "Адиох" г. Нальчик	12 856	5 532 555	461 046	1 383 139	12 849			4 541 222	504 580
2	ГБУЗ "БАКСАНСКАЯ ЦРБ"	18 069	8 501 786	708 482	2 125 446	17 990			6 358 206	706 467
3	ГБУЗ "МЕЖРАЙОННАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА"	87 089	41 020 540	3 418 378	10 255 135	86 636	0,988	39,27	30 619 761	3 402 196
4	ГБУЗ "ЦРБ ИМ. ХАЦУКОВА А.А."	52 366	24 678 065	2 056 505	6 169 516	51 909			18 346 198	2 038 466
5	ГБУЗ "ЦРБ" ЗОЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА	39 591	18 603 043	1 550 254	4 650 761	39 297			13 888 739	1 543 193
6	ГБУЗ "ЦРБ" ЧЕРЕКСКОГО РАЙОНА	19 807	9 324 679	777 057	2 331 170	19 721			6 969 993	774 444
7	ГБУЗ "РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" С.П. ЗАЮКОВО	27 475	12 975 124	1 081 260	3 243 781	26 682			9 521 472	1 057 941
8	ГБУЗ "СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ", Г. Баксан	59 973	28 341 846	2 361 821	7 085 462	59 817			21 345 696	2 371 744
9	ГБУЗ "ЦРБ" ТЕРСКОГО РАЙОНА	45 701	21 618 772	1 801 564	5 404 693	45 356	0,998	39,65	16 185 289	1 798 365
10	ГБУЗ "УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА С. ЭЛЬБРУС"	1 937	921 463	76 789	230 366	1 938			691 575	76 842
11	ГБУЗ "ЦРБ" ЭЛЬБРУССКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА	21 231	10 102 786	841 899	2 525 696	20 893			7 455 667	828 407
12	ГБУЗ "СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ" г. Нальчик	251 326	122 287 346	10 190 612	30 571 836	254 004			92 698 760	10 299 862
13	ГБУЗ "ЦРБ" Г.О. ПРОХЛАДНЫЙ И ПРОХЛАДНЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА	86 926	41 554 808	3 462 901	10 388 702	86 299	1,020	40,55	31 494 820	3 499 424
14	ГБУЗ "ЦРБ" МАЙСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА	31 391	15 039 327	1 253 277	3 759 832	31 065			11 337 172	1 259 686
	<b>ИТОГО</b>	755 738	360 502 141	30 041 845	90 125 535	754 456			271 454 570	30 161 619