

**Дополнительное соглашение № 1  
к тарифному соглашению о реализации территориальной  
программы обязательного медицинского страхования  
Костромской области на 2021 год**

«17» февраля 2021 года

г. Кострома

Департамент здравоохранения Костромской области в лице директора департамента Гирина Н.В., территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области в лице директора Николаева В.Е., страховые медицинские организации в лице уполномоченного представителя - директора филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области Лысовой С.С., Костромская областная организация профсоюза работников здравоохранения в лице председателя Лебедько П.В., Региональная общественная организация «Ассоциация врачей Костромской области» в лице председателя совета Титова С.П. заключили настоящее Дополнительное соглашение (далее – Соглашение) к Тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2020 год (далее – Тарифное соглашение) от 29.12.2020 о нижеследующем:

1. В Тарифное соглашение внести следующие изменения:

1.1. В пункте 1.3:

1) Девятый абзац изложить в новой редакции:

«Коэффициент уровня медицинской организации – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.».

2) Десятый абзац изложить в новой редакции:

«Коэффициент подуровня медицинской организации – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленный объективными причинами.».

3) Одиннадцатый абзац изложить в новой редакции:

«Коэффициент сложности лечения пациентов – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, применяемый в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи.».

4) Двадцать восьмой абзац исключить.

5) В тридцатом абзаце слова «страховой медицинской организацией» исключить.

1.2. В пункте 3.5:

1) В подпункте 2 цифры «0,525845» заменить цифрами «0,33272529516».

2) В подпункте 3 цифры «2 470,51» заменить цифрами «1 563,20».

3) Пятый абзац подпункта 3 изложить в новой редакции:

«- расходов на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;».

4) Подпункт 3 дополнить тринадцатым абзацем следующего содержания:

«Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.».

5) Подпункт 4 изложить в новой редакции:

«4) значения коэффициента специфики, уровня оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, установлены Приложением № 4;».

6) Первый абзац подпункта 7 изложить в новой редакции:

«7) тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи, в том числе базовые нормативы финансовых затрат на оплату медицинской помощи и коэффициенты, применяемые для определения стоимости единицы объема, оплачиваемой за единицу объема ее оказания:».

1.3. В восемнадцатом абзаце пункта 5.4 слова «уровней оказания медицинской помощи» заменить на слова «уровней (подуровней) медицинских организаций».

2. В Приложение № 1 к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

2.1. Пункты 1.2 и 1.3 исключить.

2.2. В пункте 1.4 цифры «1.5.2-1.5.5» заменить на цифры «1.8.2-1.8.5».

2.3. В пунктах 2.2 и 2.3 слова «уровня оказания медицинской помощи» заменить словами «уровня (подуровня) медицинской организации».

2.4. Первый абзац пункта 2.5 изложить в новой редакции:

«2.5. Коэффициент специфики применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней (подуровней) медицинских организаций.».

2.5. Пункт 2.6 изложить в новой редакции:

«2.6. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации устанавливается в разрезе трех уровней медицинских организаций, для каждого из которых установлен отдельный коэффициент согласно Приложению № 16.».

2.6. В пункте 2.8.1:

- в первом абзаце слова «, в том числе федеральную медицинскую организацию,» исключить;

- во втором абзаце слова «, в том числе федеральной медицинской организации» исключить.

2.7. В пункте 2.8.2 после слов «при соответствии» добавить слова «наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи,».

2.8. Подпункты 1 и 2 пункта 2.10 изложить в новой редакции:

«1) в случае если фактическое количество дней введения в рамках случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше соответствует количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ;

2) в случае если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше осуществляется в соответствии с порядком, установленным подпунктом «б» пункта 2.9 настоящего Приложения;».

2.9. Во втором абзаце пункта 2.11 слова «независимо от длительности лечения» исключить.

2.10. Пункт 12 изложить в новой редакции:

«12. При оказании скорой медицинской помощи оплата осуществляется:

12.1. По тарифу за вызов (вызов врачебной бригады, вызов фельдшерской бригады):

12.1.1. При проведении тромболитической терапии при диагнозах: I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9 с подъемом сегмента ST (Приложение № 13).

12.1.2. При оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Костромской области (Приложение № 13) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

12.2. По подушевому нормативу финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Костромской области.

Подушевое финансирование утверждается решением Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования исходя из численности обслуживаемого населения и дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, рассчитанного на основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования и коэффициентов дифференциации (Приложение № 4).

12.3. При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь указывается диагноз по МКБ-10 в соответствии с картой вызова скорой медицинской помощи (п. 23 Карты, код по МКБ-10).».

2.11. В пункте 13.7 слова «, а также за ультразвукового исследования плода на аппарате экспертного класса» исключить.

2.12. В подпункте 2 пункта 17.1 третий абзац исключить.

2.13. Дополнить пунктом следующего содержания:

«19. В случае если лабораторные исследования фактически выполняются медицинской организацией, выдавшей направление, то оказанные медицинские услуги к оплате в рамках межучрежденческих расчетов не предъявляются, уменьшение суммы окончательного расчета страховыми медицинскими организациями не производится.».

3. Внести изменения в Приложение № 4 к Тарифному соглашению, изложив таблицы 1, 2, 4 и 5 в новой редакции согласно приложению 1 к Соглашению.

4. Внести изменения в Приложение № 16 к Тарифному соглашению, заменив по тексту приложения слова «уровня оказания медицинской помощи» словами «уровня (подуровня) медицинской организации».

5. Внести изменения в Приложение № 17 к Тарифному соглашению, дополнив таблицу пункта 7 медицинскими услугами сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации, согласно таблице:

Операция 1		Операция 2	
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеозэндоскопических технологий	A16.08.010.003	Пластика нижних носовых раковин с использованием видеозэндоскопических технологий
A16.08.002.001	Аденоидэктомия с использованием видеозэндоскопических технологий	A16.08.064	Тонзиллотомия
A16.08.002.001	Аденоидэктомия с использованием видеозэндоскопических технологий	A16.25.020	Шунтирование и дренирование барабанной полости

6. Внести изменения в Приложение № 22 к тарифному соглашению, дополнив перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию, КСГ № st19.104 «Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях» и КСГ № st32.019 «Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)».

7. Приложения №№ 3, 5, 7, 8а, 9, 10, 11, 13 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложениям 2-9 к Соглашению соответственно.

8. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2021, за исключением подпунктов 1, 2 и 6 пункта 1.1, пунктов 3, 5 и 6 Соглашения, вступающих в силу с 01.02.2021.

Подписи сторон

Департамент здравоохранения Костромской области



Н.В. Гири

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования  
Костромской области

В.Е. Николаев

Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области

С.С. Лысова

Костромская областная организация профсоюза работников здравоохранения

П.В. Лебедько

Региональная общественная организация «Костромская ассоциация врачей  
Костромской области»

С.П. Титов