

ДОПОЛНЕНИЕ № 6  
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ  
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В  
СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2018 ГОД

г. Астрахань

«28» апреля 2018 г.

Настоящее Дополнение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Астраханской области на 2018 год (далее - Тарифное соглашение) разработано и заключено в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Участники соглашения:

1. Министерство здравоохранения Астраханской области в лице министра здравоохранения Астраханской области - председателя заседания - П.Г. Джувалыкова
2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области в лице директора - заместителя председателя заседания - А.Г. Циха
3. Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора, действующего на основании Положения об Астраханском филиале ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и доверенности от 01.03.2018 № 150 - секретаря заседания Т.Ю. Шабалиной
4. Филиал АО «МАКС-М» в г. Астрахани в лице директора, действующего на основании Положения о филиале АО «МАКС-М» в г. Астрахани и доверенности от 01.01.2018 № 25(МЕД). Е.В. Ревинной
5. Региональная общественная организация «Врачебная палата Астраханской области» в лице председателя - С.А. Ольховской
6. Астраханская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя - Е.В.Свекольниковой

В целях реализации приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 внесено на рассмотрение участников соглашения:

~~1. Изложение абзаца 7 приложения № 31 «Порядок оплаты прерванных, случаев лечения в круглосуточных стационарах (КС) и дневных стационарах (ДС) всех типов, а также случаев лечения при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в пределах одной медицинской организации либо между медицинскими организациями» к Тарифному соглашению в новой редакции: «Оплата лечения больных, переведенных в пределах стационара из одного отделения в другое, оплачивается как один случай лечения по КСГ, с наибольшим размером оплаты, за исключением случаев перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, случаев перевода на реабилитационное лечение и дородовая госпитализация в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более (за исключением случаев, представленных в Инструкции) с последующим родоразрешением, а также случаи оказания специализированной медицинской помощи при проведении первого и второго этапов выхаживания новорожденных. Такие случаи оплачиваются по двум КСГ.».~~

Действие изменений распространить на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями с 01.04.2018.

**Решение:**

1. Изложить абзац 7 приложения № 31 «Порядок оплаты прерванных, случаев лечения в круглосуточных стационарах (КС) и дневных стационарах (ДС) всех типов, а также случаев лечения при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в пределах одной медицинской организации либо между медицинскими организациями» к Тарифному соглашению в новой редакции: «Оплата лечения больных, переведенных в пределах стационара из одного отделения в другое, оплачивается как один случай лечения по КСГ, с наибольшим размером оплаты, за исключением случаев перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, случаев перевода на реабилитационное лечение и дородовая госпитализация в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более (за исключением случаев, представленных в Инструкции) с последующим родоразрешением, а также случаи оказания специализированной медицинской помощи при проведении первого и второго этапов выхаживания новорожденных. Такие случаи оплачиваются по двум КСГ.».

~~Действие изменений распространить на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями с 01.04.2018.~~

Проголосовало: «ЗА» 5<sup>в</sup> чел.  
«ПРОТИВ» — чел.  
«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ» — чел.

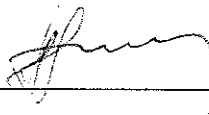
ТФОМС АО довести данное Дополнение № 6 к Тарифному соглашению до страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

1. от министерства здравоохранения Астраханской области, министр здравоохранения Астраханской области - председатель заседания -



П.Г. Джувальяков

2. от ТФОМС Астраханской области, директор - заместитель председателя заседания -



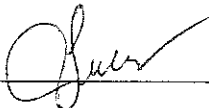
А.Г. Цих

3. от Астраханского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», директор - секретарь заседания




Т.Ю. Шабалина

4. от Филиала АО «МАКС-М» в г. Астрахани директор

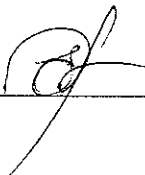


Е.В. Ревина

5. от региональной общественной организации «Врачебная палата Астраханской области», председатель

*не присутствует*  С.А. Ольховская

6. от Астраханской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, председатель



Е.В.Свекольникова

Дополнение № 6 к Тарифному соглашению на 3 листах.