

ДОПОЛНЕНИЕ № 4
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2018 ГОД

г. Астрахань

« 27 » марта 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 внесены на рассмотрение участников соглашения изменения в Тарифное соглашение:

1. В части оплаты проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения:

1.1. Изложение наименований приложений №№ 13, 14, 15 и текста приложений №№ 13, 14, 15 к Тарифному соглашению в новой редакции согласно приложениям №№ 1, 2, 3 к настоящему Дополнению;

1.2. Отмена приложения № 16 по всему тексту Тарифного соглашения;

1.3. Дополнение абзаца 22 приложения № 30 «Порядок расчета стоимости страхового случая» к Тарифному соглашению строкой следующего содержания: «при расчете стоимости законченного случая 1 этапа диспансеризации отдельных категорий граждан $T \leq$ стоимости законченного случая согласно приложению №13 к Тарифному соглашению».

Действие изменений распространить на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями с 01.03.2018.

1. Решение:

1.1. Изложить наименования приложений №№ 13, 14, 15 и текст приложений №№ 13, 14, 15 к Тарифному соглашению в новой редакции согласно приложениям №№ 1, 2, 3 к Дополнению № 4.

1.2. Отменить приложение № 16 по всему тексту Тарифного соглашения.

1.3. Дополнить абзац 22 приложения № 30 «Порядок расчета стоимости страхового случая» к Тарифному соглашению дополнить строкой следующего содержания: «при расчете стоимости законченного случая 1 этапа диспансеризации отдельных категорий граждан $T \leq$ стоимости законченного случая согласно приложению №13 к Тарифному соглашению».

Действие изменений распространить на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями с 01.03.2018.

Проголосовало: «ЗА»	5 чел.
«ПРОТИВ»	— чел.
«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	— чел.

2. В части оплаты услуг диализа:

2.1. Изложение наименования приложения № 12 и текста приложения № 12 к Тарифному соглашению в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему Дополнению;

2.2. Дополнение приложения № 7 «Базовая ставка (Б) финансирования единицы объема медицинской помощи» к Тарифному соглашению строкой следующего содержания:

код услуги	A.18.05.002	1 услуга	5 281,50
«Гемодиализ»			

2.3. Изложение абзаца 28 приложения № 30 в новой редакции:

« - при вызовах скорой помощи

Sall = T x Km x Ур.

- при проведении процедур диализа

Sall = Б x Кз x Ур».

Действие изменений распространить на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями с 01.03.2018.

2. Решение:

2.1. Изложить наименование приложения № 12 и текст приложения № 12 к Тарифному соглашению в новой редакции согласно приложению № 4 к Дополнению № 4.

2.2. Дополнить приложение № 7 «Базовая ставка (Б) финансирования единицы объема медицинской помощи» к Тарифному соглашению строкой следующего содержания:

код услуги	A.18.05.002	1 услуга	5 281,50
«Гемодиализ»			

2.3. Изложить абзац 28 приложения № 30 в новой редакции:

« - при вызовах скорой помощи

$S_{all} = T \times K_m \times U_p$.

- при проведении процедур диализа

$S_{all} = B \times K_z \times U_p$ ».

Действие изменений распространить на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями с 01.03.2018.

Проголосовало: «ЗА» 5 чел.
«ПРОТИВ» — чел.
«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ» — чел.

3. В приложении № 26 «Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению заменить цифры: «0,777» на цифры: «0,764».

Действие изменений распространить на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями с 01.03.2018.

Решение:

3. В приложении № 26 «Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению цифры: «0,777» заменить на цифры: «0,764».

Действие изменений распространить на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями с 01.03.2018.

Проголосовало: «ЗА» 5 чел.
«ПРОТИВ» — чел.
«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ» — чел.

4. Изложение абзаца 6 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:

«В случае прерванного лечения пациента, когда длительность лечения составила 3 дня и менее, если ему была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере **90%** от стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ. При длительности лечения более 3-х дней, выполнении хирургической операции, являющейся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере **100%** от стоимости, определенной тарифным соглашением. Если указанная хирургическая операция не выполнена, и в других случаях прерванного лечения, оплата оказанной медицинской помощи осуществляется в размере **50%** от стоимости (Кпр=0,5), определенной тарифным соглашением для соответствующей КСГ (при этом основным классификационным критерием отнесения к КСГ является диагноз)».

Действие изменений распространить на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями с 01.03.2018.

Решение:

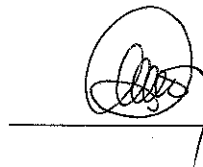
4. Изложить абзац 6 приложения № 31 «Порядок оплаты прерванных, случаев лечения в круглосуточных стационарах (КС) и дневных стационарах (ДС) всех типов, а также случаев лечения при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в пределах одной медицинской организации либо между медицинскими организациями» к Тарифному соглашению в новой редакции:

«В случае прерванного лечения пациента, когда длительность лечения составила 3 дня и менее, если ему была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере **90%** от стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ. При длительности лечения более 3-х дней, выполнении хирургической операции, являющейся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере **100%** от стоимости, определенной тарифным соглашением. Если указанная хирургическая операция не выполнена, и в других случаях прерванного лечения, оплата оказанной медицинской помощи осуществляется в размере **50%** от стоимости (Кпр=0,5), определенной тарифным соглашением для соответствующей КСГ (при этом основным классификационным критерием отнесения к КСГ является диагноз)».

Действие изменений распространить на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями с 01.03.2018.

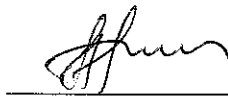
ТФОМС АО довести данное Дополнение № 4 к Тарифному соглашению до страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

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



П.Г. Джувалыков

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

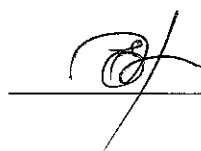


Е.В. Ревина

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

не присутствовала А. Ольховская

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



Е.В.Свекольникова

Дополнение № 4 к Тарифному соглашению на 5 листах с приложениями №№1, 2, 3, 4.

Приложение № 1
к Дополнению № 4

Приложение № 13
к Тарифному соглашению
от " 29 " декабря 2017 г.

**Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий
по диспансеризации отдельных категорий граждан**

(I этап)

Пол	Возраст	Стоимость законченного случая, руб.
Мужчины		
м	21, 24, 27, 30, 33	596
м	36, 39, 42, 48, 54, 87, 90, 93, 96, 99	670
м	60, 66, 72, 75, 78, 81, 84	742
м	45, 57	1 043
м	63, 69	1 113
м	51	1 417

Женщины		
ж	21, 24, 27	596
ж	87, 90, 93, 96, 99	670
ж	72, 75, 78, 81, 84	742
ж	30, 33, 36	1 005
ж	63, 66, 69	1 110
ж	39, 42	1 371
ж	45, 48, 51, 54, 57	1 447
ж	60	1 517

Тарифы медицинских услуг на оплату проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

(I ЭТАП)

Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф на осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие, руб.*
Опрос (анкетирование) 1 раз в 3 года, в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, личного анамнеза, курения, потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения	
Измерение артериального давления 1 раз в 3 года	
Проведение индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации	287
Прием(осмотр) врачом-терапевтом, по завершению исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года, включающий установление диагноза, определение групп здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и погубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации	
Прием(осмотр) врачом-терапевтом, по завершению исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений, включающих определение в соответствии с выявленными изменениями медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации	287
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела 1 раз в 3 года	40
Определение уровня общего холестерина в крови (для граждан в возрасте до 85 лет 1 раз в 3 года)	42
Определение уровня глюкозы в крови натощак 1 раз в 3 года	47
Определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек, 1 раз в 3 года	42
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек, 1 раз в 3 года	42
Измерение внутриглазного давления 1 раз в 3 года (для граждан в возрасте от 60 лет и старше)	108
Осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года)	102
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года)	406
Маммографию обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года)	188
Флюорографию легких 1 раз в 3 года	115
Электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше 1 раз в 3 года)	132
Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года)	226

* Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие проводится в соответствующие возрастные периоды согласно приложению №1 к приказу МЗ РФ от 26.10.2017 г. № 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Приложение № 3
к Дополнению № 4

Приложение № 15
к Тарифному соглашению
от " 29 " декабря 2017 г.

**Тарифы медицинских услуг на оплату проведения диспансеризации
определенных групп взрослого населения
(II этап)**

Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф на осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие, руб.*
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	457
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом	493
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии	428
Колоноскопия	461
Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом	545
Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом	331
Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования	229
Спирометрия	287
Прием (осмотр) врачом-терапевтом	
Осмотр (консультация) врачом-неврологом	545
Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом	378

* Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие проводится в соответствующие возрастные периоды согласно приложению №1 к приказу МЗ РФ от 26.10.2017 № 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Приложение № 4
к Дополнению № 4

Приложение № 12
к Tarifному соглашению
от " 29 " декабря 2017 г.

**КОЭФФИЦИЕНТЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ЗАТРАТОЕМКОСТИ К БАЗОВОМУ ТАРИФУ
ДЛЯ ОПЛАТЫ ДИАЛИЗА**

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Коэффициент относительной затраоемости
1	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокоточный	Дневной стационар, амбулаторно	1,05
2	A18.05.011	Гемодиализация	Стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,08
3	A18.30.001	Перитонеальный диализ	Дневной стационар, амбулаторно	0,79
4	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	Амбулаторно	0,98