

УТВЕРЖДЕНЫ  
решением комиссии по разработке  
территориальной программы  
обязательного медицинского  
страхования от 30.09.2015 № 10/1

**ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ  
В ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ ПО ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ  
СТРАХОВАНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
НА 2015 ГОД**

г. Киров

30 сентября 2015 года

1. В приложении 3 «Тарифы законченного случая лечения в амбулаторных условиях на основе региональных медико-экономических моделей»:

1.1. Пункт 1 изложить в следующей редакции:

**«1. Региональные медико-экономические модели обследования в центре здоровья для детей, взрослых:**

Код модели	Наименование модели	КодМКБ10	Тариф, руб.	
			без РК	с РК
S31.003.MD.01	Комплексное обследование в центре здоровья для детей	Z00.1, Z00.2, Z00.3, Z10.8	1007,17	1106,84
S31.003.MD.02	Обследование при динамическом наблюдении в центре здоровья для детей	Z13.0-Z13.8	1667,24	1833,47
S47.005.MD.01	Комплексное обследование в центре здоровья для взрослых	Z00.0, Z00.1, Z00.2, Z00.3, Z10.8	1325,50	1443,96
S47.005.MD.02	Обследование при динамическом наблюдении в центре здоровья для взрослых	Z13.0-Z13.8	1239,76	1348,82

В соответствии с распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 13.06.2012 № 782»;

1.2. Дополнить пунктом 20 следующего содержания:

**«20. Региональная медико-экономическая модель оказания специализированной медицинской помощи пациенту при проведении сеанса продолженной гемодиализации»:**

Код модели	Наименование модели	Наименование профиля	КодМКБ10	Тариф с РК, руб.
S025.002.ML.01	Специализированная медицинская помощь пациенту при проведении сеанса продолженной гемодиализации	нефролог	A41.9, D59.3, G93.6, I50.9, J80, K76.7, K85, N14.1, N17, N18.0, N19, O14.9, R82.1, T20-T32, T36-T51, T88.3	48619,24

В соответствии с распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 30.09.2015 № 933».

2. В пункте 3.3 приложения 5 «Тарифы законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний, при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара»:

2.1. Строки 30, 31 изложить в следующей редакции:

«30	10304	Противовирусная терапия по безинтерфероновой схеме лечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (генотипы 1)	11,1293 <sup>1</sup>
31	10305	Противовирусная терапия пег-интерферонами пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (генотипы 2,3)	2,2373 <sup>1</sup> »;

2.2 Дополнить строкой 32 следующего содержания:

«32	10302	Миелодиспластический синдром	20,7573»;
-----	-------	------------------------------	-----------

2.3. Дополнить сноской <sup>1</sup> следующего содержания:

«<sup>1</sup> коэффициент относительной затратоемкости определен для месячного курса лечения».

3. В приложении 11 «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а так же уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества»:

3.1. Пункт 5.1.6 изложить в следующей редакции:

«5.1.6. (5.1.6)	Дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду.	Размер штрафа:	
		10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	10% тарифа вызова скорой медицинской помощи или 10% тарифа законченного случая лечения на основе региональной медико-экономической модели»;

3.2. Сноску <sup>3</sup> изложить в следующей редакции:

«<sup>3</sup> В таблице под стоимостью случая оказания медицинской помощи понимается стоимость, рассчитанная по тарифам, утвержденным тарифным соглашением. Стоимость случая оказания скорой медицинской помощи при оплате по тарифам вызова составляет 1834,69 руб. для медицинских организаций, расположенных в зоне с установленным районным коэффициентом; 1679,97 руб. для медицинских организаций, расположенных в зоне без установленного районного коэффициента».

4. В приложении 12 «Правила оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области»:

4.1. Дополнить пунктом 2.4.2 следующего содержания:

«2.4.2. Случаи оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара пациентам с хроническим гепатитом С при проведении противовирусной терапии по безинтерфероновой схеме лечения (группа 10304) и терапии пег-интерферонами (группа 10305) предъявляются к оплате после окончания месячного курса лечения ежемесячно вне зависимости от длительности полного курса лечения»;

4.2. Пункт 1.2.10 исключить.