

УТВЕРЖДЕНЫ  
решением комиссии по разработке  
территориальной программы  
обязательного медицинского  
страхования от 30.11.2015 № 12/1

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

г. Киров

30 ноября 2015 года

1. По тексту слова «КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница № 3» заменить словами «КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии».

2. Пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. Финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи (доврачебной, врачебной и специализированной), оказываемой в амбулаторных условиях в плановой, включая профилактическую помощь, и неотложной форме осуществляется:

для медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение (в том числе посещение к стоматологам и зубным врачам, выраженное в УЕТ), обращение (за законченный случай по тарифам региональных медико-экономических моделей);

для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц – за медицинскую услугу, за посещение, (в том числе посещение к стоматологам и зубным врачам, выраженное в УЕТ), обращение (за законченный случай по тарифам региональных медико-экономических моделей)».

3. Абзац первый пункта 2.2.2.1 изложить в следующей редакции:

«Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, имеющих прикрепившихся лиц:»

4. Абзац первый пункта 2.2.2.2 изложить в следующей редакции:

«Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, не имеющих прикрепившихся лиц:»

5. Пункт 2.2.3 изложить в следующей редакции:

«2.2.3. Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение (в том числе посещение к стоматологам и зубным врачам, выраженное в УЕТ),

обращение (за законченный случай по тарифам региональных медико-экономических моделей)»).

6. Пункт 2.2.3.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.3.2.1. Единица объема медицинской помощи – посещение (в том числе посещение медицинской организации и посещение на дому) медицинских работников согласно Перечню специалистов, посещение с профилактической и иными целями, посещение, связанное с направлением на госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов, консультация врачей специалистов, в том числе посещение к стоматологам и зубным врачам, выраженное в УЕТ, обращение по поводу заболевания, включающее посещение медицинской организации и посещение на дому, законченный случай по тарифу региональной медико-экономической модели»;

7. Пункт 2.2.3.3.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.3.3.1. Единица объема медицинской помощи – посещение (в том числе посещение к стоматологам и зубным врачам, выраженное в УЕТ) в медицинской организации и посещение на дому».

8. Пункт 2.2.3.3.2 дополнить абзацем следующего содержания:

«оказание медицинской помощи на станции скорой медицинской помощи (без выезда бригады скорой медицинской помощи)».

9. Пункт 2.2.4 изложить в следующей редакции:

«2.2.4. Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за посещение (в том числе посещение к стоматологам и зубным врачам, выраженное в УЕТ), обращение (за законченный случай по тарифам региональных медико-экономических моделей)».

10. В абзаце первом пункта 2.2.4.1 слова «за медицинскую услугу, за посещение, обращение (за законченный случай)» заменить словами «за медицинскую услугу, за посещение (в том числе посещение к стоматологам и зубным врачам, выраженное в УЕТ), обращение (за законченный случай по тарифам региональных медико-экономических моделей)».

11. Пункт 2.2.4.2.1 после слов «со средним медицинским образованием» дополнить словами «, в т. ч. фельдшерами кабинета неотложной медицинской помощи».

12. Пункт 2.2.4.3.1. изложить в следующей редакции:

«2.2.4.3.1. Единица объема медицинской помощи – посещение (посещение МО и посещение на дому), в том числе посещение медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием на фельдшерско-акушерских пунктах, посещение с профилактической и иными целями, посещение, связанное с направлением на госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов, консультация врачей – специалистов, в том числе посещение к стоматологам и зубным врачам, выраженное в УЕТ, обращение по поводу заболевания, включающее посещение МО и посещение на дому по видам помощи, законченный случай по тарифу региональной медико-экономической модели».

13. Пункт 2.2.4.4.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.4.4.1. Единица объема медицинской помощи – посещение (в том числе посещение к стоматологам и зубным врачам, выраженное в УЕТ) в МО и посещение на дому».

14. Пункт 2.2.4.4.2 дополнить абзацем следующего содержания:

«оказание медицинской помощи на станции скорой медицинской помощи (без выезда бригады скорой медицинской помощи)».

15. Пункт 2.2.4.5 исключить.

16. Пункт 2.6.3 изложить в следующей редакции:

«2.6.3. Перечень медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам на основе региональной медико-экономической модели по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (вызов скорой медицинской помощи):

№ п/п	Наименование медицинской услуги		Нормативный правовой акт, утверждающий региональную медико-экономическую модель																					
1	2	3	4																					
1	Региональная медико-экономическая модель транспортировки пациентов службой скорой медицинской помощи (взрослые, дети)	расстояние до пункта эвакуации до 50 км, категория зоны I расстояние до пункта эвакуации от 51 км до 100 км, категория зоны II расстояние до пункта эвакуации от 101 км до 200 км, категория зоны III расстояние до пункта эвакуации более 200 км, категория зоны IV	Распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 29.01.2014 № 48																					
2	Региональная медико-экономическая модель оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также медицинской эвакуации (экстренной доставки медицинских работников и др.) с использованием авиационного и наземного видов транспорта	на расстояние до 50 км в одно направление на расстояние свыше 50 км до 100 км в одно направление на расстояние свыше 100 км до 200 км в одно направление на расстояние свыше 200 км в одно направление за пределы Кировской области	Распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 13.02.2014 № 82 с изменениями, внесенными распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 25.11.2015 № 1101																					
3	Региональная медико-экономическая модель медицинской помощи больным с нестабильной стенокардией, острым и повторным инфарктом миокарда	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="614 1133 922 1164">Диагностика больных</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 1164 922 1417" rowspan="4">Лечение с проведением системного тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи</td> <td data-bbox="922 1164 1235 1227">I категория зоны медицинской эвакуации</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="922 1227 1235 1290">II категория зоны медицинской эвакуации</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="922 1290 1235 1352">III категория зоны медицинской эвакуации</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="922 1352 1235 1417">IV категория зоны медицинской эвакуации</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="614 1417 922 1666" rowspan="4">Лечение без тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи</td> <td data-bbox="922 1417 1235 1480">I категория зоны медицинской эвакуации</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="922 1480 1235 1543">II категория зоны медицинской эвакуации</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="922 1543 1235 1606">III категория зоны медицинской эвакуации</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="922 1606 1235 1666">IV категория зоны медицинской эвакуации</td> <td></td> </tr> </table>	Диагностика больных			Лечение с проведением системного тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи	I категория зоны медицинской эвакуации		II категория зоны медицинской эвакуации		III категория зоны медицинской эвакуации		IV категория зоны медицинской эвакуации		Лечение без тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи	I категория зоны медицинской эвакуации		II категория зоны медицинской эвакуации		III категория зоны медицинской эвакуации		IV категория зоны медицинской эвакуации		Распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 29.01.2014 № 48
Диагностика больных																								
Лечение с проведением системного тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи	I категория зоны медицинской эвакуации																							
	II категория зоны медицинской эвакуации																							
	III категория зоны медицинской эвакуации																							
	IV категория зоны медицинской эвакуации																							
Лечение без тромболитика из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи	I категория зоны медицинской эвакуации																							
	II категория зоны медицинской эвакуации																							
	III категория зоны медицинской эвакуации																							
	IV категория зоны медицинской эвакуации																							
4	Региональная медико-экономическая модель медицинской помощи больным с инсультом, не уточненным, как кровоизлияние или инфаркт	скорая медицинская помощь, I категория зоны медицинской эвакуации скорая медицинская помощь, II категория зоны медицинской эвакуации скорая медицинская помощь, III категория зоны медицинской эвакуации скорая медицинская помощь, IV категория зоны медицинской эвакуации	Распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 29.01.2014 № 48																					
5	Региональная медико-экономическая модель лечения начавшихся преждевременных родов с применением атозибана (1 и 2 этап) для учреждений 1 и 2	расстояние до 50 км, категория зоны I расстояние от 51 км до 100 км, категория зоны II расстояние от 101 км до 200 км, категория зоны III)	Распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 08.10.2015 № 963».																					

уровня с транспортировкой в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	расстояние более 200 км, категория зоны IV	
--	--	--

17. В пункт 2.6.4 изложить в следующей редакции:

«2.6.4. Перечень медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам на основе региональной медико-экономической модели по страховым случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (вызов скорой медицинской помощи), за счет средств бюджета Кировского областного ТФОМС, полученных в виде межбюджетных трансфертов из областного бюджета:

2.6.4.1.

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Нормативный правовой акт, утверждающий региональную медико-экономическую модель
1	2	3
1	Медицинская эвакуация пациента (экстренная доставка медицинских работников и др.) авиационным транспортом	Распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 13.02.2014 № 82, с изменениями, внесенными распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 25.11.2015 № 1101;

2.6.4.2. Медицинские услуги, оплачиваемые по отдельным тарифам на основе региональной медико-экономической модели, перечисленные в пункте 2.6.3, при оказании медицинской помощи лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию».

18. В пункте 3.1 после слов «работ и услуг по содержанию имущества», дополнить словами «, за исключением расходов на капитальный ремонт и подготовку проектно-сметной документации для его проведения (в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов)».

19. Приложение 2 «Тарифы стоимости одного амбулаторно-поликлинического посещения» дополнить строкой 41 следующего содержания:

«41	Врач (фельдшер) скорой помощи (при обращении на станцию, отделение скорой медицинской помощи без вызова бригады скорой медицинской помощи)	158,54	158,54			180,51	180,51».
-----	--	--------	--------	--	--	--------	----------

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

20.1. Пункт 3 изложить в следующей редакции:

**«3. Региональная медико-экономическая модель специализированной медицинской помощи больным, находящимся на хроническом перитонеальном диализе, гемодиализе (взрослые, дети):**

Код модели	Наименование модели	КодМКБ10	Тариф с РК, руб.
S025.001.MD.01	Лабораторно-диагностическое обследование пациента, находящегося на хроническом гемодиализе, перитонеальном диализе, проводимое из расчета на один календарный месяц	N18.0; N18.5; N18.8; N18.9; N19.	1078,35
S025.001.ML.02	Лечение из расчета на 1 процедуру гемодиализа	N18.0; N18.5; N18.8; N18.9; N19.	4672,00
S025.001.ML.03	Лечение из расчета на 1 процедуру гемодиализа (с коррекцией анемии)	N18.0; N18.5; N18.8; N18.9; N19.	5350,00
S025.001.ML.05	Медикаментозное лечение пациента, находящегося на хроническом перитонеальном диализе из расчета на 1 процедуру (4,5 обмена в сутки)	N18.0; N18.5; N18.8; N18.9; N19.	2066,29

В соответствии с распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 14.08.2012 № 1113 (с изменениями, внесенными распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 01.07.2015 № 692, распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 16.11.2015 № 1070)»;

20.2. В пункте 15:

20.2.1. Слова «S027.018.MD.01» заменить словами «S027.018.MD.02»;

20.2.2. Слова «В соответствии с распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 27.11.2014 № 843» заменить словами «В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 06.11.2015 № 1052».

21. В приложении 4 «Тарифы законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях»:

21.1. Пункт 2.2.2 изложить в следующей редакции:

«2.2.2. Управленческий коэффициент для следующих кодов КСГ:

№ п/п	Код КСГ	Наименование клинико-статистической группы	Управленческий коэффициент
1	10050	Кишечные инфекции, взрослые	1,0748
2	10057	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	1,1750
3	10058	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей	1,4661
4	10138	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,8000
5	10139	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,8000
6	10140	Операции на органе зрения (уровень 3)	0,8000
7	10141	Операции на органе зрения (уровень 4)	0,8000
8	10142	Операции на органе зрения (уровень 5)	0,8000
9	10143	Болезни глаза	0,8000
10	10144	Травмы глаза	0,8000
11	10152	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,1000
12	10174	Острый бронхит, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	1,2799

№ п/п	Код КСГ	Наименование клинико-статистической группы	Управленческий коэффициент
1 3	10193	Операции на костно-мышечной системе с использованием металлических конструкций и биodeградирующих материалов	0,5000»;

21.2. Пункт 2.2.3 исключить;

21.3. Пункт 3.3 дополнить строкой 44 следующего содержания:

«44	10306	Противоопухолевая терапия при ЗНО лимфоидной и кроветворной ткани (таргетными лекарственными препаратами)	9,8996».
-----	-------	---	----------

22. Пункт 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» дополнить строкой 32 следующего содержания:

«32	10306	Противоопухолевая терапия при ЗНО лимфоидной и кроветворной ткани (таргетными лекарственными препаратами)	9,8527».
-----	-------	---	----------

23. Приложение 6.4 «Содержание комплексных клинико-статистических групп» дополнить строкой 66 следующего содержания:

«66	10306	Противоопухолевая терапия при ЗНО лимфоидной и кроветворной ткани (таргетными лекарственными препаратами)	A25.005.001.999	C82.0,C82.1,C82.2,C82.3,C82.4,C82.5,C82.6,C82.7,C82.9,C83,C83.0,C83.1,C83.2,C83.3,C83.4,C83.5,C83.6,C83.7,C83.8,C83.9,C85,C85.1,C85.7,C85.9,C91.1».
-----	-------	---	-----------------	---

24. В Приложении 7 «Тарифы на скорую медицинскую помощь, оказываемую вне медицинской организации»:

24.1. Пункты 1.3, 1.3.1, 1.3.2 исключить;

24.2. Пункт 2.3 изложить в новой редакции:

«2.3. Подушевой норматив финансирования специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи – 1,36 руб. в месяц на одного застрахованного по ОМС».

25. В приложении 8 «Тарифы законченного случая лечения при оказании скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации на основе региональных медико-экономических моделей»:

25.1. Пункт 2 дополнить строкой следующего содержания:

S044.005.ML.06	Медицинская эвакуация пациента (экстренная доставка медицинских работников и др.) наземным транспортом за пределы Кировской области	A;B;C;D;E;F;G;H;I;J;K;L;M;N;O;P;Q;R;S;T;U;V;W;X;Y;Z	38931,45»;
----------------	---	---	------------

25.2. Сноску к пункту 2 дополнить словами «, с изменениями, внесенными распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 25.11.2015 № 1101».

26. Приложение 14 «Регламент формирования, представления и обработки реестров оказанной медицинской помощи, счетов и реестров счетов» внести следующие изменения:

26.1. Пункт 1.2 изложить в следующей редакции:

«1.2. МО в срок с 22 до 25 декабря 2015 года (включительно) передают по защищённому каналу связи ТФОМС (ViPNet-сеть № 650) реестры ОМП за текущий месяц в ТФОМС<sup>1</sup>. В случае невозможности осуществления защищенного телекоммуникационного взаимодействия передача-приёмка реестров ОМП производится на электронных носителях в явочном порядке только в рабочее время ТФОМС<sup>2</sup>»;

26.2. Пункт 1.4 изложить в следующей редакции:

«1.4. Полученные по истечении срока, установленного п. 1.2 настоящего регламента или другого дня в соответствии с п. 1.3 настоящего регламента реестры ОМП обрабатываются ТФОМС в следующем периоде»;

26.3. Пункт 1.5 изложить в следующей редакции:

«1.5. В срок до окончания 5 (пятого) рабочего дня с начала срока передачи реестров ОМП, установленных п.1.2, п.1.3 настоящего регламента<sup>4</sup> ТФОМС производит<sup>1</sup>:».