

**Дополнительное соглашение № 1  
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ  
в сфере обязательного медицинского страхования  
Амурской области от 27.01.2014 года**

г. Благовещенск

4 февраля 2014 г.

Министерство здравоохранения Амурской области в лице заместителя председателя Правительства Амурской области - министра здравоохранения Амурской области Н.Л. Тезикова

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области в лице директора Т.П. Гавриловой

Страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области, в лице генерального директора ОАО «Медицинская страховая компания «Дальмедстрах» Е.Л. Дьячковой, директора филиала «Амурский» ЗАО «Страховая группа «Спасские Ворота-М» О.А. Головачевой

НП «Ассоциация медицинских работников Амурской области» в лице исполнительного директора М.П. Гулевич

Амурская областная организация профсоюза работников здравоохранения в лице председателя Л.М. Комаровой,

именуемые в дальнейшем Стороны, пришли к соглашению о внесении следующих изменений и дополнений в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области от 27.01.2014 года:

1. Раздел 5:

- абзац 2 пункта 5.8. исключить;

- пункт 5.9. изложить в следующей редакции:

«Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется:

1) по подушевому нормативу финансирования первичной медико-санитарной помощи.

Оплата обращений по поводу заболевания в амбулаторных условиях к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), среднему медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), ведущих самостоятельный прием, осуществляется по тарифам на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся застрахованных лиц.

В случае обращения по поводу заболевания застрахованного лица, прикрепленного к другой медицинской организации, оплата осуществляется за посещение, за обращение (законченный случай).

При наличии в составе медицинской организации ФАПов к подушевому нормативу применяются повышающие коэффициенты согласно приложению № 26.

Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования предусматривают компенсацию расходов медицинской организации на весь комплекс мероприятий по диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации.

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется страховой медицинской организацией на основании акта сверки численности застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинской организации по состоянию на первое число месяца, следующего за расчетным.

2) Оплата за единицу объема медицинской помощи – за посещение, обращение (законченный случай), за медицинскую услугу осуществляется:

а) за посещение:

- при оказании медицинской помощи в неотложной форме.

Посещение при оказании неотложной помощи включает в себя оказание первичной доврачебной, первичной медико-санитарной врачебной и специализированной врачебной медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях (в том числе травмах, отравлениях – первичное посещение), обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих оказания экстренной медицинской помощи.

- при оказании медицинской помощи при заболевании врачами – специалистами медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся

застрахованных лиц при наличии направления из медицинской организации по месту оказания первичной медико-санитарной помощи.

Без направления оказывается медицинская помощь застрахованным лицам, которые нуждаются в дополнительной консультации и обследовании по заключению специалистов данной медицинской организации для установления (уточнения) диагноза и коррекции лечения. Без направления может осуществляться прием граждан врачами-онкологами и врачами-дерматологами медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся застрахованных лиц.

Тариф на консультативное посещение включает расходы на все дополнительные методы обследований, необходимых для постановки и/или уточнения диагноза.

- при оказании медицинской помощи гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации;

- с профилактической целью:

- медицинской помощи, оказанной в Центрах здоровья с целью динамического наблюдения;

- за осмотр (консультацию) врача-специалиста при проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок проведения которой устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в связи с профилактическими осмотрами взрослого населения в соответствии с порядком, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в связи с профилактическими осмотрами несовершеннолетних (второй этап) в соответствии с порядком, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении второго этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, порядок проведения которой устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении второго этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, порядок проведения которой устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- с иными целями:

- в связи с заболеванием (включает случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью менее двух посещений);

при диспансерном наблюдении;

при разовом посещении без проведения обследования и лечения (осмотр по поводу заболевания, осмотр перед вакцинацией, патронаж, направление на консультацию, госпитализацию в круглосуточный и дневной стационар, с целью получения справки, санаторно-курортной карты и других документов и в связи с другими обстоятельствами).

Посещения с иными целями относятся к объему медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической целью.

б) за обращение (законченный случай):

- при обращении по поводу заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания;

- при первичном обращении в Центр здоровья, включающего комплексное обследование;

- при проведении первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок проведения которой устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении первого этапа профилактических осмотров несовершеннолетних в соответствии с порядком, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении первого этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, порядок проведения которой устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении первого этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, порядок проведения которой устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной сферы;

в) за медицинскую услугу:

- при проведении сеансов гемодиализа и перитонеального диализа;

- при оказании стоматологической помощи (стоимость 1 УЕТ) в соответствии с Классификатором основных стоматологических лечебно - диагностических мероприятий и технологий, выраженных в условных единицах трудоемкости (Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ

государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденные Минздравом России и Федеральным фондом ОМС 28.08.2001 г. № 25109257-01-34 и 31-59/40-1, таблица 3.3).

При лечении нескольких зубов (до 5-ти) за один прием, и если при этом осуществляются одинаковые виды работ (указываются одинаковые коды услуги), то данные случаи принимаются к оплате и подлежат обязательной медико-экономической экспертизе страховыми медицинскими организациями. Остальные, начиная с 6-го зуба, отклоняются от оплаты;

- при проведении лабораторных и инструментальных исследований (второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок проведения которой устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Медицинские организации ведут отдельный учет посещений с профилактической целью (посещение Центра здоровья, в связи с диспансеризацией определенных групп населения, диспансерным наблюдением, профилактическим осмотром), посещений с иными целями, неотложной медицинской помощи, а также обращений по поводу заболеваний.

Учет посещений и обращений осуществляется на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утверждаемой Минздравом России».

- подпункт а) пункта 5.10. изложить в следующей редакции:

«за законченный случай заболевания в соответствии с клинико-статистическими группами (КСГ) в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях»;

2. Установить 01.02.2014 года:

- Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях согласно приложению № 7а к Тарифному соглашению;

- Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях по КСГ (региональный сосудистый центр, первичное сосудистое отделение) согласно приложению № 22а к Тарифному соглашению.

3. Признать утратившими силу с 01.02.2014 года:

- Приложение № 7 к Тарифному соглашению;

- Приложение № 22 к Тарифному соглашению.

4. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с 01.02.2014 года.

Заместитель председателя  
Правительства Амурской  
области – министр  
здравоохранения

Н.Л.Тезиков

«*Л.Тезиков*» 2014 г.



Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Амурской области

Т.П.Гаврилова

«*Т.П.Гаврилова*» 2014 г.



Исполнительный директор  
ИП «Ассоциация медицинских  
работников Амурской области»

М.П.Гулевич

«*М.П.Гулевич*» 2014 г.



Председатель Амурской  
областной организации  
профсоюза работников  
здравоохранения

Л.М.Комарова

«*Л.М.Комарова*» 2014 г.



Генеральный директор  
ОАО «МСК» Дальмедстрах»

Е.Л.Дьячкова

«*Е.Л.Дьячкова*» 2014 г.



Директор филиала «Амурский»  
ЗАО «Страховая группа  
«Спасские Ворота-М»

ОА.Головачева

«*ОА.Головачева*» 2014 г.

