

**Дополнительное соглашение № 2
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования
Республики Карелия на 2020 год**

«28» февраля 2020 года

г. Петрозаводск

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2020 год и на плановый период 2020 и 2021 годов стороны:

Министерство здравоохранения Республики Карелия (далее – Министерство здравоохранения) в лице Министра здравоохранения Республики Карелия М.Е. Охлопкова,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – ТФОМС РК) в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия А.М. Гравова,

Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО-Мед» в лице Директора В.А. Пантелеева,

Общественная организация «Медицинский Совет Республики Карелия» в лице Председателя И.В. Леписевой,

Карельская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице заместителя председателя И.А. Смирновой,

на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия от 28 февраля 2020 года заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2020 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести следующие изменения в Приложение №2 «Способы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия»:

1) подпункт 12 пункта 31 изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.02.2020г.):

«медицинская помощь, оказываемая следующими врачами-специалистами медицинских организаций 3 уровня 1 подуровня: гематолог, кардиолог-аритмолог, нейрохирург, сурдолог-отоларинголог, сердечно-сосудистый хирург, торакальный хирург, челюстно-лицевой хирург, врачами-специалистами республиканских центров: аллерголог, пульмонолог, эндокринолог, офтальмолог, хирург, невролог»;

2) подпункт 33.3.7. изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.03.2020г.):

«Оплата первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения по тарифу за выходной день осуществляется в случае, если осмотры, консультации медицинских работников, исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019г. № 124н, выполнены в один выходной день (суббота), включая прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации.»;

3) подпункт 33.4.4. изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.03.2020г.):

«Оплата профилактического медицинского осмотра по тарифу за выходной день осуществляется в случае, если осмотры, консультации медицинских работников, исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019г. № 124н, выполнены в один выходной день (суббота), включая прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.»;

4) подпункт 33.5.3. изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.03.2020г.):

«Оплата диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью по тарифу за выходной день осуществляется в случае, если осмотры врачами - специалистами, лабораторные, функциональные и иные исследования в соответствии с Порядком проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013г. № 72н и Приказом № 216н от 11.04.2013г., выполнены в один выходной день (суббота), включая прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних или диспансеризации детей-сирот врачом-

педиатром.»;

5) подпункт 33.6.3. изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.03.2020г.):

«Оплата профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних по тарифу за выходной день осуществляется в случае, если осмотры врачами - специалистами, лабораторные, функциональные и иные исследования в соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г. № 514н, выполнены в один выходной день (суббота), включая прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних врачом-педиатром.»;

6) подпункт 39.2.1. изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.02.2020г.):

«Диагностические исследования, выполненные на основании направлений Прионежского филиала ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», не включенных в пункт 40 настоящего приложения к тарифному соглашению, без учета граждан, застрахованных за пределами Республики Карелия, осуществляется в пределах утвержденных видов и объемов в рамках Приказа Министерства здравоохранения Республики Карелия.»;

7) подпункт 40.5. изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.02.2020г.):

«Оплата отдельных диагностических (лабораторных) исследований осуществляется по тарифу за единицу объема - медицинскую услугу при наличии направления от медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную.»;

8) подпункт 40.6. изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.02.2020г.):

«Перечень видов и тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований установлены в **Приложении № 12.**»;

9) наименование пункта 41. изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.02.2020г.):

41. «Оплата медицинской помощи при централизованном оказании цитологических исследований.»;

10) подпункт 41.2. изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.02.2020г.):

«Перечень медицинских организаций, имеющих право на централизованное оказание исследований согласно **Приложению № 14**, не включенных в пункт 40 настоящего приложения к тарифному соглашению, коды услуг и тарифы на оплату исследований, не включенных в пункт 40 настоящего приложения к тарифному соглашению, утверждаются на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Карелия.»;

11) подпункт 41.4. изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.02.2020г.):

«Реестр счетов за централизованное оказание исследований, не включенных в пункт 40 настоящего приложения к тарифному соглашению, предоставляется МО, выполнившей данную медицинскую услугу. При этом стоимость выполненных исследований удерживается СМО из средств окончательного расчета за медицинскую помощь, оказанную в данном месяце медицинской организацией, направившей застрахованных лиц на оказание цитологических исследований, рассчитанной в соответствии с утвержденными тарифами, за фактически выполненное количество услуг.»

12) подпункт 74 изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.03.2020г.):

«Оплата медицинской помощи в приемном отделении стационарной МО в случаях, не требующих последующей госпитализации в данную МО, осуществляется по тарифу посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях, за исключением медицинской помощи в приемном отделении МО 2 уровня 3 подуровня оказания медицинской помощи в случаях выполнения спиральной компьютерной томографии, ультразвукового исследования или эндоскопических исследований, когда оплата осуществляется по тарифу за обращение по поводу заболевания.»;

13) пункт 118. изложить в новой редакции (вступает в силу с 01.03.2020г.):

118. «При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в условиях круглосуточного стационара за услуги диализа осуществляется только в сочетании с основной КСГ или в сочетании с видом и методом лечения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, являющейся поводом для госпитализации.».

2. Изложить в новой редакции следующие приложения:

Приложение №1 «Перечень медицинской организаций, коэффициенты и уровни» (вступает в силу с 01.02.2020г.);

Приложение №8 «Подушевые нормативы финансирования для расчета размера штрафов» (вступает в силу с 01.02.2020г.);

Приложение №10 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» (вступает в силу с 01.02.2020г.);

Приложение №26 «Перечень КСГ, оплата которых в условиях круглосуточного стационара осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения» (вступает в силу с 01.03.2020г.);

Приложение №33 «Перечень КСГ, оплата которых в условиях дневных стационаров всех типов осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения» (вступает в силу с 01.03.2020г.);

Подписи сторон:

Министерство
здравоохранения _____

ТФОМС РК _____

Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО-Мед» _____

Республиканская организация профсоюза работников
здравоохранения _____

Медицинский Совет
Республики Карелия _____

