



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ  
(Минздрав Карелии)**

185910, г. Петрозаводск, пр. Ленина, 6  
тел. (8142) 792900, факс 782819  
<http://www.mzsocial-rk.ru>  
E.-mail: [social@onego.ru](mailto:social@onego.ru)

от 04.12.2019 № 952 13.1-26/МЗ-и  
на \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

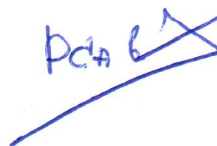
Председателю  
Федерального фонда  
обязательного медицинского  
страхования

Н.Н.Стадченко

Уважаемая Наталья Николаевна!

Министерство здравоохранения Республики Карелия направляет  
Дополнительное соглашение №1 к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2019 год.

Заместитель Председателя Комиссии  
по разработке ТП ОМС,  
заместитель Министра



Р.А.Савин

**Дополнительное соглашение №1  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского  
страхования Республики Карелия на 2019 год**

«29» января 2019 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 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов стороны:

Министерство здравоохранения Республики Карелия (далее – Министерство) в лице заместителя Министра здравоохранения Республики Карелия Р.А.Савина,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – ТФОМС РК) в лице и.о.директора Салонен О.Л.,

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

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

Республиканская организация профсоюза работников здравоохранения в лице Председателя И.А. Смирновой

на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия от 29 января 2019 года заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2019 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Приложение №3 «Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» дополнить строкой следующего содержания:

« 54	ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр	100033	».
------	--	--------	----

2. В Приложении №5 «Способы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия»:

- 2.1. пункт 27.1. изложить в следующей редакции:

«27.1. Оплата производится за посещение профилактической, неотложной целям или обращение по стоимости УЕТ (условных единиц трудоемкости) и включает расходы в объеме, обеспечивающем лечебно-диагностический процесс на основе стандартов оказания медицинской помощи при лечении основного заболевания (в том числе оперативные пособия, все виды анестезии, включая наркоз, рентгенологические исследования, другие лечебно-диагностические



исследования, физиотерапевтическое лечение и т.д.) в пределах объемов предоставления медицинской помощи, с учетом целей, установленных решением Комиссии.»;

2.2. пункт 27.2. изложить в следующей редакции:

«27.2. Стоимость посещения с профилактической или неотложной целью или обращения по заболеванию при оказании стоматологической помощи определяется как произведение тарифа на 1 УЕТ и фактического количества УЕТ, выполненного за совокупность посещений пациента, в результате которых повод обращения завершен.»;

2.3. пункт 27.4. исключить;

2.4. пункт 37 изложить в следующей редакции:

«37. Стоимость одного законченного случая лечения по КСГ (Сзс) определяется по следующей формуле:

$$\text{Сзс} = \text{БС} \times \text{КД} \times \text{КЗксг} \times \text{КУстац.} \times \text{КСЛП},$$

где:

БС - базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи;

КД - коэффициент дифференциации для МО;

КЗксг - коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен законченный случай;

КУстац. - коэффициент уровня оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в МО, в которой был пролечен пациент;

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента.»;

2.5. включить пункт 78:

«В случае перевода пациента из ПСЦ или стационара МО в РСЦ, с целью диагностики или лечения и его возвращения для продолжения лечения в отделение того же профиля первоначальной МО при ОКС, ТЛТ при ОКС с подъемом st, оба случая лечения в одноименной МО (до перевода в РСЦ и после возвращения из РСЦ) подлежат учету, предъявляются в реестре счетов и оплачиваются как один случай госпитализации (по КСГ периода лечения с наибольшим размером оплаты). При этом медицинская помощь одного периода лечения предоставляется в реестрах счетов на оплату с нулевым тарифом, а фактическая длительность случая лечения определяется с учетом койко-дней, проведенных пациентом от начала лечения до полного его завершения в данной МО. Этап лечения в условиях РСЦ при проведении ЧКВ или АКШ оплачивается по соответствующему тарифу ВМП в ОМС, при консервативном лечении - по соответствующей КСГ».

2.6. пункт 89.2. изложить в следующей редакции:

«89.2. При этом для отнесения случая к КСГds37.001-ds37.012 в дневном стационаре применяется дополнительный классификационный критерий - оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ).».



3. Раздел «7. Информационное взаимодействие при ведении нормативно-справочной информации» Приложения №9 «Порядок формирования реестров» к Тарифному соглашению:

3.1. дополнить абзацем следующего содержания:

«МО, в целях актуализации регионального справочника РК1, в течение трех рабочих дней после издания приказа об открытии нового отделения, обязаны письменно уведомлять об этом ТФОМС РК.

В случае заполнения полей реестров счетов значениями справочников необходимо учитывать наличие или отсутствие заполненного поля «Дата окончания действия записи», т.е. нельзя заполнять поля реестра значениями справочников, которые прекратили свое действие на дату окончания лечения (случая и/или законченного случая).»;

3.2. дополнить следующими справочниками:

Таблица соответствия способов оплаты РК16;

Таблица способов оплаты, прекративших свое действие;

Таблица способов оплаты, выведенных из регионального справочника.

4. Изложить в новой редакции следующие приложения к Приложению №9 "Порядок формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия":

Приложение №4 к Приложению №9 "Порядок формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия";

Приложение №5 к Приложению №9 "Порядок формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия";

Приложение №6 к Приложению №9 "Порядок формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия";

Приложение №7 к Приложению №9 "Порядок формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия";

Приложение №8 к Приложению №9 "Порядок формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия";

Справочники:

РК 16 Классификатор способов оплаты, адаптированный к системе ОМС РК,

РК 1 Справочник отделений МО

5. Пункт 22.2 Приложения №15 (on-line) к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2019 год изложить в новой редакции:

«22.2 МО действует в рамках пункта 20.1 настоящего Регламента».



6. Изложить в новой редакции следующие приложения к Тарифному соглашению:

6.1. Изложить в новой редакции Приложение №12 «Порядок взаимодействия участников системы ОМС Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при ОМС».

6.2. Приложение №19 "Регламент информационного взаимодействия медицинских организаций, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия по формированию Реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи";

6.3. Приложение №20 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях»;

6.4 Приложение №24 «Тарифы на медицинские услуги»;

6.5. Приложение №37 «Перечень КСГ, оплата которых в условиях круглосуточного стационара осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения (в том числе при переводе пациента в другую МО, преждевременной выписке пациента из МО при его письменном отказе от дальнейшего лечения или самовольном уходе из отделения, летальном исходе)»

6.6. Приложение №40 «Перечень КСГ дневных стационаров, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги»;

6.7. Приложение №43 "Перечень КСГ, оплата которых в условиях дневных стационаров всех типов осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения (в том числе при переводе пациента в другую МО, преждевременной выписке пациента из МО при его письменном отказе от дальнейшего лечения или самовольном уходе из отделения, летальном исходе)";

6.8. Приложение №49 "Регламент информационного взаимодействия медицинских организаций, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия по формированию Реестров счетов на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов";

6.9. Приложение №53 "Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию" - исключить КСГ st 02.003 (родоразрешение).



7. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с 01 февраля 2019 года (с реестров счетов за февраль 2018 года), за исключением пункта 6.3, пункта 4, а именно, правило заполнение полей «FIRST\_DESEASE\_SIGN» в Приложении №4 к Приложению №9 "Порядок формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия" и «VID\_NAP\_IS» в Приложении №7 к Приложению №9 "Порядок формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия", которые вступают в силу с 01 января 2019 года.

#### Подписи сторон:

Министерство \_\_\_\_\_

ТФОМС РК \_\_\_\_\_

Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО-Мед» \_\_\_\_\_

Республиканская организация профсоюза работников здравоохранения \_\_\_\_\_

Медицинский Совет  
Республики Карелия \_\_\_\_\_



*Р.А. Савин*



*В.А. Савин*

*В.А. Савин*

*В.А. Савин*

*В.А. Савин*



*В.А. Савин*

*В.А. Савин*

*В.А. Савин*

*В.А. Савин*

*В.А. Савин*

*В.А. Савин*

*В.А. Савин*

*В.А. Савин*

*В.А. Савин*