



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ**

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

от 30.04.2019 № 3916/13.1-14МЗ-И

на \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Председателю  
Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования

Н.Н. Стадченко

Уважаемая Наталья Николаевна!

Министерство здравоохранения Республики Карелия направляет  
Дополнительное соглашение №4 к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2019 год.

Председатель Комиссии  
по разработке ТП ОМС,  
Министр здравоохранения  
Республики Карелия

М.Е. Охлопков

**Дополнительное соглашение №4  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского  
страхования Республики Карелия на 2019 год**

« 30 » апреля 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 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,

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 30 апреля 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 №5 «Способы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия»

1.1. п. 25.4.3. - исключить (вступает в силу с 01.05.2019г):

"25.4.3.Единицей объема медицинской помощи при проведении диспансерного наблюдения больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития является посещение, включающее в себя диспансерное наблюдение пациента в течение месяца."

1.2 п. 32.2 изложить в следующей редакции (вступает в силу с 01.05.2019г):



"32.2. Все КСГ распределены по профилям медицинской помощи, при этом часть диагнозов, устанавливаемых при различных заболеваниях, хирургических операций и других медицинских технологий могут использоваться в смежных профилях, а часть являются универсальными для применения их в нескольких профилях. При оплате медицинской помощи в подобных случаях отнесение КСГ к конкретной КПП (профилю) не учитывается. Исключением являются КСГ, включенные в профили "Медицинская реабилитация" и "Гериатрия", лечение в рамках которых может осуществляться только в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" и "Гериатрия" соответственно. При этом КСГ st38.001 "Соматические заболевания, осложненные старческой астенией" формируется с учетом двух классификационных критериев - основного диагноза пациента (из установленного расшифровкой групп перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 старческая астения). Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ также является лечение на геронтологическом профиле."

1.3 п. 75.4. изложить в следующей редакции (вступает в силу с 01.05.2019г):

"44.4. Сложность лечения пациента, связанная с возрастом, для лиц старше 75 лет оплачивается по тарифам КСГ с использованием КСЛП - 1,02. Данный КСЛП применяется если: основной диагноз пациента не включен в перечень диагнозов, определенных КСГ st38.001 "Соматические заболевания, осложненные старческой астенией"; сопутствующий диагноз пациента – старческая астения (R54); лечение осуществляется на геронтологической профильной койке."

1.4 п. 60 изложить в следующей редакции (вступает в силу с 01.05.2019г):

"60. Оплата случаев лечения в условиях круглосуточного стационара по КСГ st25.004 (Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы) (ds 25.001 "Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения") осуществляется для краткосрочных (не более 3-х дней) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения."

1.5 п. 75.4. изложить в следующей редакции (вступает в силу с 01.05.2019г):

"75.4. После оказания в медицинской организации, в том числе федеральной медицинской организации, высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания иных видов высокотехнологичной медицинской помощи. Указанные случаи оказания высокотехнологичной медицинской помощи оплачиваются по соответствующим видам и методам ВМП. Случаи учитываются в реестре счета переводом/переводами в рамках одной госпитализации".



1.6 п. 145 изложить в следующей редакции (вступает в силу с 01.04.2019г):

«145. В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включаются расходы на подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

1) оказание первичной доврачебной, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе дистанционных форм динамического наблюдения за пациентами, проживающими в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах Республики Карелия (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия);

2) проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования);

3) проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи (в части заболеваний, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) при первоначальной постановке граждан на воинский учет, при призыве на военную службу, при поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, при поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, при призыве на военные сборы, при направлении на альтернативную гражданскую службу (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования).

При проведении обязательных диагностических исследований, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, учитываются результаты исследований, проведенных в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

4) проведение медицинских осмотров несовершеннолетних в связи с занятиями физической культурой и спортом;

5) проведение диспансерного наблюдения в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. При этом единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение.

6) оказание медицинской помощи средним медицинским персоналом (фельдшером, акушеркой) при возложении на него руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период



наблюдения за ним и его лечения (за исключением оказанной медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «акушерское дело»);

7) проведение медицинского осмотра и, при необходимости медицинского обследования перед профилактическими прививками при осуществлении иммунопрофилактики, а также оказания медицинской помощи в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, при возникновении поствакцинальных осложнений;

8) медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, учтенная как законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ);

9) медицинская помощь, оказанная в условиях дневных стационаров всех типов, учтенная как законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ);

10) оказание стоматологической помощи.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются:

1) расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;

2) расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

3) расходы на оплату услуг диализа;

4) расходы на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации»

2. Раздел 12 «Оплата по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)» (вступает в силу с 1.04.19).

3. Приложение №11 «Регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий на территории Республики Карелия»:

3.1. дополнить пунктами:

"19. СМО в срок с 01.07.2019 по 01.08.2019 осуществляет сверку и анализ полноты сведений, представленных в разделе справочной информации:



19.1. планы профилактических мероприятий – с утвержденными Комиссией по разработке ТПГГ плановыми заданиями;

19.2. графики выездов мобильных бригад – с действующим приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия;

19.3. сведения об ответственном лице в МО - с актуальными приказами МО;

19.4. графики работы профилактических отделений МО – с актуальными приказами МО и информацией, указанной на сайте МО;

19.5. порядок маршрутизации – с актуальными приказами МО и обеспечивают взаимодействие с МО по актуализации сведений.

20. СМО с 01.07.2019 по 01.08.2019 осуществляет сверку списков застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям, загруженных в АИС (объем, корректность представленных МО сведений)".

3.2. Приложение №11 «Регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий на территории Республики Карелия» вступает в силу с 01.07.2019г.

4. Приложение №51 «Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи»:

4.1. дополнить пунктами следующего содержания:

"17. СМО в срок с 01.07.2019 по 01.08.2019 осуществляет сверку сведений, представленных в разделе Паспорт МО АИС, с лицензиями МО и информацией, указанной на сайтах МО, и обеспечивают взаимодействие с МО по актуализации сведений.

18. СМО с 01.07.2019 ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, осуществляет сверку сведений, представленных в АИС (количество направлений, госпитализаций, выбывших) с данными реестров счетов. "

4.2. Приложение №51 «Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им специализированной медицинской помощи» вступает в силу с 01.07.2019г.

5. Приложение №55 «Регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при



информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения»

5.1. дополнить пунктами следующего содержания:

"12.8. ежемесячно, в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, направляет в медицинскую организацию персонифицированные списки застрахованных лиц с установленными в отчетном периоде по результатам диспансеризации группами здоровья IIIа и IIIб в целях постановки на диспансерный учет.

12.9. в случае отсутствия данных об определении гражданина в группу диспансерного наблюдения в течение 1 месяца с момента установления групп здоровья IIIа и IIIб по результатам прохождения диспансеризации, проводит контрольно-экспертные мероприятия (медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу по установленному в ходе диспансеризации диагнозу)."

5.2. Приложение №55 «Регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения» вступает в силу с 01.07.2019г.

Изложить в новой редакции следующие приложения к Тарифному соглашению:

6. Приложение №6 «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» (вступает в силу с 01.04.2019 г.);

7. Приложение №7 " Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, по уровням и подуровням оказания медицинской помощи";

8. Приложение №9 «Порядок формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия» (вступает в силу с 01.05.2019г для Приложений №2, Приложений №10, Приложений №11, РК16, РК 37);

9. Приложение №5, Приложение №9 Приложения №12 «Порядок взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (вступает в силу с 01.05.2019г);

10. Приложение №15 «Регламент информационного взаимодействия в части прикрепления застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц к медицинским организациям, оказывающим первичную



медико-санитарную помощь и включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия» (вступает в силу с 01.05.2019г);

11. Приложение №54 "Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию" (вступает в силу с 01.05.2019г);

12. Приложением № 56 «Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива и дифференцированные подушевые нормативы финансирования по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи для однородных групп медицинских организаций на 2019 год» (вступает в силу с 01.04.2019 г.);

13. Приложением № 57 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки, (включая целевые значения)» (вступает в силу с 01.04.2019 г.).

#### Подписи сторон:

Министерство  
здравоохранения

ТФОМС РК

Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО-Мед»

Республиканская организация профсоюза работников  
здравоохранения

Медицинский Совет  
Республики Карелия