

**Дополнительное соглашение №2  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского  
страхования Республики Карелия на 2019 год**

«27» февраля 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 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 27 февраля 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. п.27 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

27. Для проведения обязательного предварительного форматно-логического контроля МО **еженедельно** предоставляют в ТФОМС РК Реестры счетов, сформированные нарастающим итогом отдельно (в разные файлы):

1) об оказании медицинской помощи по ОМС, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;

2) об оказании медицинской помощи при диспансеризации;

3) об оказании высокотехнологичной медицинской помощи;



4) об оказании медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

Для окончательного форматно-логического контроля и определения страховой принадлежности застрахованных лиц МО предоставляют Реестры счетов в ТФОМС РК **в течение первого рабочего дня месяца, следующего за отчетным.**

ТФОМС РК в течение **первого и второго рабочих дней месяца, следующего за отчетным**, осуществляет окончательный форматно-логический контроль Реестров счетов и определения страховой принадлежности застрахованных лиц.

2. п.28 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

28. После выполнения предварительного форматно-логического контроля МО **обязаны еженедельно** предоставлять Реестры счетов в СМО в целях проведения предварительного медико-экономического контроля.

СМО **обязаны еженедельно** проводить обязательный предварительный медико-экономический контроль предоставленных МО Реестров счетов одномоментно по всем МО.

3. п.29 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

29. Для оплаты МО предоставляют Реестры счетов в СМО **ежемесячно** в следующие сроки:

- по результатам окончательного форматно-логического контроля Реестров счетов и определения страховой принадлежности застрахованных лиц МО формирует Реестры счетов с учетом страховой принадлежности застрахованных и в срок до **третьего рабочего дня месяца, следующего за отчетным** представляет в соответствующие СМО в порядке и по форме, установленными нормативными документами. Одновременно с Реестром счетов МО формирует и направляет в СМО:

- 1) информацию по пациентам, направленным в МО на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по форме в соответствии с Регламентом по ведению ежемесячного мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам, застрахованным в Республике Карелия (**Приложение №10**);

- 2) сведения о застрахованных лицах, из числа выбравших МО для оказания первичной медико-санитарной помощи и подлежащих диспансерному наблюдению (взрослое население в возрасте 18 лет и старше) (**Приложение №11**).

- СМО в срок до **четвертого рабочего дня месяца следующего за отчетным** осуществляют их медико-экономический контроль и направляют в МО Реестры счетов с указанием кода причин отказа в оплате медицинской помощи;

- МО в срок до **пятого рабочего дня месяца следующего за отчетным** исправляют допущенные ошибки и возвращают Реестры счетов в СМО в электронном виде;



- СМО в срок до **шестого рабочего дня** месяца следующего за **отчетным** осуществляют окончательный медико-экономический контроль Реестров счетов с оформлением актов;

- СМО в срок до **седьмого рабочего дня** месяца следующего за **отчетным**, направляют в ТФОМС РК реестры счетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории Республики Карелия, сформированные отдельно (в разные файлы) (в электронном виде):

- 1) по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого;
- 2) об оказании высокотехнологичной медицинской помощи;
- 3) об оказании медицинской помощи по ОМС, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;
- 4) об оказании медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования.

4. В Приложении 5 «Способы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия»:

4.1. дополнить п. 25.7.4 следующего содержания:

«п. 25.7.4 Неотложная стоматологическая помощь, оказываемая врачами и средним медицинским персоналом пациентам, получающим медицинскую помощь в стационаре круглосуточного пребывания подлежит оплате в полном объеме по тарифам, утвержденным приложением №20 к настоящему тарифному соглашению»;

4.2. в п. 32.1 и п. 80.1 исключить слова «основной» и «дополнительный» применительно к классификационным критериям;

4.3. в п.58 и п.100 исключить слова «самовольный уход пациента»;

4.4. в наименовании раздела 3 и в п.59, а также раздела 6 и в п.101 исключить слово «сверхкороткие»;

4.5. в разделе 10 исключить слова «оплата за вызов СП пациентам, застрахованным в других регионах»;

4.6. п.75 изложить в новой редакции:

«75. Оплата ВМП и специализированной медицинской помощи.

75.1. При направлении в медицинскую организацию, в том числе федеральную, с целью комплексного обследования и (или) предоперационной подготовки пациентов, которым в последующем необходимо проведение хирургического лечения, в том числе в целях дальнейшего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ, формируемой по



коду МКБ 10 либо по коду Номенклатуры, являющемуся классификационным критерием в случае выполнения диагностического исследования.

75.2. Медицинская помощь в неотложной и экстренной формах, а также медицинская реабилитация в соответствии с порядками и на основе стандартов медицинской помощи, может быть предоставлена родителям (законным представителям), госпитализированным по уходу за детьми, страдающими тяжелыми хроническими инвалидизирующими заболеваниями, требующими сверхдлительных сроков лечения, и оплачивается медицинским организациям педиатрического профиля, имеющим необходимые лицензии, в соответствии с установленными способами оплаты.

75.3. 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 специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ.

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 специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующим видам и методам ВМП. Случаи учитываются в реестре счета переводом/переводами в рамках одной госпитализации.»;

4.7. в пункт 90 внесена ссылка на приложение № 43;

4.8. исключить п. 96;

4.9. пункт 120 дополнить следующими словами:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

- расходов, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.»;

4.10. в пункте 122 слова «01.04.2017 года» заменить словами «01.01.2018 года»;

4.11. дополнить разделом 11 следующего содержания:



# **«11. Оплата медицинской помощи с применением мобильных медицинских комплексов**

На территории Республики Карелия деятельность мобильных медицинских комплексов не осуществляется».

5. Изложить в новой редакции Приложение №9 «Порядок формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в сфере ОМС Республики Карелия».

6. Изложить в новой редакции Приложение №5 к Приложению №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».

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

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

б) Приложение №19 "Регламент взаимодействия по амбулаторной медицинской помощи";

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

г) Приложение №30 «Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в условиях круглосуточных и дневных стационаров».

д) 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)»

8. Внести изменения в приложение №3 и 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»: внесены новые коды тематических экспертиз (с кода 363 по код 367), изменена формулировка названия тематических экспертиз, определена и утверждена доля экспертиз от общего объема.

9. Внести изменения в 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)" - добавить КСГ ds02.006 «искусственное прерывание беременности (аборт)".

10. Дополнить Приложением № 25 «Перечень видов ДИ и тарифы».

11. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с 01 февраля 2019 года (с реестров счетов за февраль 2019 года), за исключением п.10, который вступает в силу с 01.01.2019 г. и за исключением Приложения №6.6 «Реестры Диспансеризации (для иногородних)» к Приложению №9, которое вступает в силу с 01 марта 2019 года (с реестров счетов за март 2019 года).

**Подписи сторон:**

Министерство \_\_\_\_\_

ТФОМС РК \_\_\_\_\_

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

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

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



The image shows several official blue ink seals and handwritten signatures. The seals include:
 

- A circular seal of the Ministry of Health of the Republic of Karelia (Министерство здравоохранения Республики Карелия).
- A circular seal of the Territorial Fund for Mandatory Medical Insurance (Фонд обязательного медицинского страхования).
- A circular seal of the Karelian branch of LLC 'SMK 'RESO-Med' (Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО-Мед»).
- A circular seal of the Republican Organization of the Workers' Union of Healthcare (Республиканская организация профсоюза работников здравоохранения).
- A circular seal of the Medical Council of the Republic of Karelia (Медицинский Совет Республики Карелия).

 Handwritten signatures in blue ink are placed over the seals and lines, including a signature that appears to be 'М. Е. Демонков'.