

**Дополнительное соглашение № 2
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Новосибирской области от 22.05.2015**

г. Новосибирск

«14» *декабря* 2015г.

Министерство здравоохранения Новосибирской области в лице исполняющего обязанности министра Иванинского Олега Ивановича,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области в лице директора Ягнюковой Елены Владимировны,

страховые медицинские организации в лице генерального директора Общества с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская организация «СИМАЗ-МЕД» Вторушина Евгения Станиславовича; в лице директора филиала «Новосибирск-медицина» Открытого акционерного общества Страховая компания «РОСНО-МС» Исакова Сергея Артуровича; в лице директора филиала Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М» в городе Новосибирске Костина Владимира Александровича,

медицинские профессиональные некоммерческие организации, созданные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в лице председателя Общественной организации «Новосибирская областная ассоциация врачей» Дорофеева Сергея Борисовича,

профессиональные союзы медицинских работников или их объединения (ассоциации) в лице председателя Новосибирской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Печерской Галины Ивановны,

в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области от 22.05.2015 года (с изменениями от 14.08.2015) (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1.1. в абзаце первом пункта 3.4.3. Тарифного соглашения слова «19 922 рублей» заменить словами «с 01 октября 2015 года в размере 20 745 рублей, с 01 ноября 2015 года в размере 21 430 рублей.»;

1.2. в пункте 3.5.3 Тарифного соглашения слова «9 852 рубля» заменить словами «13 300 рублей»;

1.3. Приложение 1 изложить в новой редакции (прилагается), с учетом следующих изменений:

а) в строке 1 сведения об условиях оказания медицинской помощи государственным бюджетным учреждением здравоохранения Новосибирской области «Консультативно-диагностическая поликлиника № 10» исключить;

б) в строке 23 сведения об условиях оказания медицинской помощи государственным бюджетным учреждением здравоохранения Новосибирской области «Стоматологическая поликлиника № 7» исключить;

в) в строке 140 сведения об условиях оказания медицинской помощи Федеральным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Клиническая больница № 122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства» исключить;

г) дополнить строкой сведения об условиях оказания медицинской помощи Федеральным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Клиническая больница № 122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства».

1.4. Приложение 2 изложить в новой редакции (прилагается), с учетом следующих изменений:

а) абзац первый подпункта 2.1. изложить в следующей редакции: «Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее - подушевое финансирование) в рамках реализации Территориальной программы ОМС Новосибирской области производится за медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях врачами-терапевтами, врачами - педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами медицинских кабинетов и/или здравпунктов образовательных учреждений, врачами-специалистами—офтальмологом, оториноларингологом, эндокринологом, детским эндокринологом, неврологом, кардиологом, детским кардиологом, хирургом, детским хирургом, инфекционистом, а также медицинским персоналом кабинетов неотложной помощи и медицинским персоналом, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием, включая проведение диагностических исследований.»;

б) подпункт 2.2. пункта 2 дополнить абзацем следующего содержания «з) новорожденным, не имеющим полиса ОМС.»;

в) в подпункте 2.5 слова «142,00 рубля» заменить словами «170,00 рублей»;

г) подпункт 2.10. дополнить абзацем «В случае отсутствия информации о прикреплении застрахованного лица на 01 число и на конец отчетного месяца, в сведениях об оказании медицинской помощи (внешних услуг, подлежащих взаиморасчету) указывается код медицинской организации, выдавшей направление»;

д) в подпункте 2.11. :

абзацы «- дата открытия талона пациента; - дата закрытия талона пациента; дата забора исследуемого материала;» исключить;

дополнить абзацами следующего содержания: «- дата забора материала для диагностических исследований; - дата проведения исследований; - даты посещения.»;

е) подпункт 2.12.1. дополнить абзацами следующего содержания:

«Акты разногласий не формируются при проведении взаиморасчетов за:
- медицинскую помощь, оказанную в кабинетах ДШО (код отделения 90),
- целевые медицинские осмотры на выявление туберкулеза (код МЭС 300009),
- профилактические медицинские осмотры лиц при проведении вакцинации (код МЭС 300039),
- случаи оказания неотложной помощи (включая все посещения по законченному случаю).»;

ж) строки 10, 14, 15, 17, 64 таблицы 5 «Нормативы финансовых затрат на 1 посещение в части заработной платы и начисления на оплату труда по амбулаторно-поликлинической помощи» изложить в следующей редакции:

Код специальности в МЭС	Специальности	Норматив финансовых затрат на оплату труда на 1 посещение по уровням МО, руб.					
		1 группа		2 группа		3 группа	
		Зарботная плата	Начисления на оплату труда	Зарботная плата	Начисления на оплату труда	Зарботная плата	Начисления на оплату труда
10	Урология	326,63	98,64	181,25	54,74	172,62	52,14
14	Гинекология	311,11	93,95	191,08	57,71	181,98	54,96
15	Акушерство	499,53	150,85	237,65	71,77	226,34	68,35
17	Онкология	398,36	120,31	206,64	62,41	196,80	59,43
64	Гинекология детская	311,11	93,95	169,86	51,30	161,77	48,86

з) строку «Урология детская» таблицы 6 «Нормативы финансовых затрат на заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда при проведении медицинских осмотров» изложить в следующей редакции:

Специальности	Нормативы финансовых затрат в части заработной платы и начислений на оплату труда на 1 посещение по группам МО, руб					
	1 группа		2 группа		3 группа	
	Зарботная плата	Начисления на оплату труда	Зарботная плата	Начисления на оплату труда	Зарботная плата	Начисления на оплату труда
Урология детская	326,63	98,64	181,25	54,74	172,62	52,14

и) строку «Стоматологический (дети)» таблицы 7 «Нормативы финансовых затрат на заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда по стоматологии» изложить в следующей редакции:

Профиль	Нормативы финансовых затрат в части заработной платы и начислений на оплату труда на 1 УЕТ по группам МО, руб.							
	1 группа		2 группа		3 группа		4 группа	
	Зарботная плата	Начисления на оплату труда	Зарботная плата	Начисления на оплату труда	Зарботная плата	Начисления на оплату труда	Зарботная плата	Начисления на оплату труда
Стоматологический (дети)	100,16	30,25	110,19	33,28	157,40	47,53	90,15	27,23

к) Приложение 1 «Коэффициенты дифференциации в разрезе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования» дополнить строкой «Код МО 004» следующего содержания:

Код МО	Наименование МО	Коэффициенты дифференциации, учитывающие			Стабилизационный коэффициент на переходный период	Интегрированный коэффициент
		плотность населения	наличие ФАП	Наличие обособленных подразделений АПП на 1000 (без ФАП)		
004	ГБУЗ НСО «ГНОКГВВ»	1,00	1,00	1,00	1,70	1,70

1.5. Приложение 3 изложить в новой редакции (прилагается), с учетом следующих изменений:

а) пункт 4 дополнить абзацем следующего содержания: «Оплата высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется на основании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленной решением Комиссии. Реестры счетов и счета на оплату высокотехнологичной медицинской помощи формируются МО с учетом и в полном соответствии со сведениями, внесенными ими в специализированную информационную систему Минздрава России в соответствии с приказом Минздрава России от 30.01.2015 № 29н.»;

б) в строке «Код МО» для № 360 столбце «Уровень МО» для ФГБУЗ КБ № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России таблицы 8 «Распределение медицинских организаций по уровню стационарной помощи по КСГ» цифры «2.2» заменить «цифрами «3.2»;

в) в строке 2.3 подуровень таблицы 9 «Поправочные коэффициенты оплаты КСГ» цифры «1,375» заменить цифрами «1,8»;

г) строку 11, 58, 94, 138-144, 257, 258 таблицы 10 «Управленческие коэффициенты по КСГ (КУксг)» изложить в следующей редакции:

№ КСГ	Наименование КСГ	Код профиля	Управленческий коэффициент		
			Уровень 1	Уровень 2	Уровень 3
11	Искусственное прерывание беременности (аборт)	2	1	0,9	0,8
58	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей	12	1	0,9	0,8
94	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	17	0,7	0,6	0,5
138	Операции на органе зрения (уровень 1)	21	0,5	0,5	0,5
139	Операции на органе зрения (уровень 2)	21	0,5	0,5	0,5
140	Операции на органе зрения (уровень 3)	21	0,5	0,5	0,5
141	Операции на органе зрения (уровень 4)	21	0,5	0,5	0,5
142	Операции на органе зрения (уровень 5)	21	0,5	0,5	0,5
143	Болезни глаза	21	0,5	0,5	0,5
144	Травмы глаза	21	0,5	0,5	0,5
257	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	36	1	0,9	0,8
258	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	36	1	0,9	0,8

д) таблицу 11 «Коэффициент сложности курации пациента (КСКП)» дополнить строкой 7 с примечанием следующего содержания:

7)	Медицинская помощь, оказанная в госпиталях (код МО 4, 135,171)	1,25*)
----	--	--------

(*) до 01.05.2015».

1.6. Приложение 4 изложить в новой редакции (прилагается), с учетом следующих изменений:

в строке «Код МО» для № 360 столбце «Уровень МО» для ФГБУЗ КБ № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России таблицы 2 «Распределение медицинских организаций по уровню оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара» цифру «2» заменить цифрой «3».

1.7. Приложение 5 изложить в новой редакции (прилагается), с учетом следующего изменения:

Пункт 10.2. изложить в следующей редакции: «10.2. ТФОМС НСО оплачивает медицинскую помощь, оказанную незастрахованным по ОМС лицам, при условии получения в соответствующем объеме средств по межбюджетным трансфертам из областного бюджета Новосибирской области на соответствующие цели до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, за исключением четвертого квартала. Оплата ТФОМС НСО медицинской помощи, оказанной незастрахованным по ОМС лицам в четвертом квартале, при условии получения в соответствующем объеме средств по межбюджетным трансфертам из областного бюджета Новосибирской области, производится до 25 декабря текущего года.».

1.8. Приложение 6 изложить в следующей редакции (в электронной форме прилагается).

1.9. Приложение 7 изложить в следующей редакции (прилагается).

2. Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания всеми сторонами, а в части строк «Код МО» для № 4, 135, 171 таблицы 8 «Распределение медицинских организаций по уровню стационарной помощи по КСГ» Приложения 3 с приданием обратной силы с 01.05.2015 года, и распространяет свое действие на отношения:

а) установленные положением абзаца «в» подпункта 1.5., возникшие с 01.05.2015 г.;

б) установленные положением абзаца «а», «е» подпункта 1.4., возникшие с 01.07.2015 г.;

в) установленные положением абзаца «г» подпункта 1.5., возникшие с 01.08.2015 г.;

г) установленные положениями абзацев «а», «в», «г» подпункта 1.3., абзаца «и» подпункта 1.4., абзаца «б» подпункта 1.5., подпункта 1.6, возникшие с 01.09.2015г.;

д) установленные положениями подпунктов 1.1., 1.2., абзацев «б»-«г», «ж», «з» подпункта 1.4., абзаца «а» подпункта 1.5., подпункта 1.8. (за искл. МЭС 204124, 204125, 213334), подпункта 1.9., возникшие с 01.10.2015г.;

е) установленные положениями абзаца «б» подпункта 1.3., абзацев «д», «к» подпункта 1.4., подпункта 1.8. - в части МЭС 204124, 204125, 213334, возникшие с 01.11.2015г..

3. Настоящее дополнительное соглашение составлено в 7 экземплярах, по одному для каждой Стороны.

Приложения:

Приложение 1 «Сведения об условиях оказания медицинской помощи медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в системе ОМС»;

Приложение 2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях»;

Приложение 3 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях»;

Приложение 4 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»;

Приложение 5 «Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи»;

Приложение 6 «Тарифы на оплату медицинской помощи» (в электронном виде);

Приложение 7 «Перечень медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи и группам по оплате труда и расходов на содержание».

Министр здравоохранения
Новосибирской области



О.И.Иванинский
М.П., подпись

Директор Территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Новосибирской области



Е.В.Ягнокова
М.П., подпись

Председатель Новосибирской
областной ассоциации врачей



С.Б.Дорофеев
М.П., подпись

Директор филиала Общества
с ограниченной
ответственностью
«Страховая компания
«Ингострах-М» в городе
Новосибирске



В.А.Костин
М.П., подпись

Директор филиала
«Новосибирск-медицина»
Открытого акционерного
общества.Страховая
компания «РОСНО-МС»



С.А.Исаков
М.П., подпись

Генеральный директор
общества с ограниченной
ответственностью «Страховая
медицинская организация
«СИМАЗ-МЕД»



Е.С.Вторушин
М.П., подпись

Председатель
Новосибирской областной
организации профсоюза
работников здравоохранения
Российской Федерации

Г.И. Печерская
М.П., подпись