

**Дополнительное соглашение № 2
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Новосибирской области от 22.12.2017**

г. Новосибирск

«08» июня 2018 г.

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

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области в лице исполняющей обязанности директора Васильевой Галины Евгеньевны,

страховые медицинские организации в лице генерального директора Общества с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская организация «СИМАЗ-МЕД» Вторушина Евгения Станиславовича,

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 дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. внести в тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области от 22.12.2017 (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1.1. в приложении 1:

1.1.1. строку 16 изложить в следующей редакции:

«

16	540230	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая поликлиника № 16»		+				+	
----	--------	---	--	---	--	--	--	---	--

»;

1.1.2. строку 121 изложить в следующей редакции:

«

121	540657	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская клиническая районная больница № 1»		+				+		+	
-----	--------	--	--	---	--	--	--	---	--	---	--

»;

1.2. пункт 2.8. приложения 2 изложить в следующей редакции:

«2.8. Сведения об оказанной медицинской помощи и счета на оплату медицинской помощи предоставляются в СМО, выдавшие полис ОМС. Идентификация застрахованных лиц, не имеющих в момент обращения за

медицинской помощью полисов ОМС, производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Формирование сведений об оказанной медицинской помощи МО производится в электронном виде с заполнением всех обязательных полей:

- тип документа (полис, паспорт, др.);
- серия и номер полиса ОМС;
- наименование СМО, выдавшей полис ОМС;
- страховой статус (застрахован, иногородний);
- фамилия, имя, отчество (полностью в разных полях);
- пол (мужской, женский);
- дата рождения (число, месяц, год);
- код МЭС;
- код по МКБ-10;
- код поликлиники по месту прикрепления пациента;
- номер амбулаторной карты, талона пациента;
- код врача;
- фактическое количество посещений в поликлинике (на дому), УЕТ (для врачебного и среднего персонала);
- цель посещения: 1) обращение по поводу заболевания, 2) профилактическая, 3) посещение в неотложной форме, 4) паллиативная, 5) другое, 6) направлен военкоматом, 7) выписка рецепта, 8) посещение по заболеванию, 9) активное посещение, 10) диспансерное наблюдение, 11) медицинский осмотр, 12) диспансеризация 13) комплексное обследование, 14) патронаж;
- код кабинета;
- дата забора материала для диагностических исследований;
- дата проведения исследования;
- даты посещения;
- дата направления на лечение: 2 - в рамках 2 этапа диспансеризации (профилактического медицинского осмотра), 3 - диагностику, 4 – консультацию;
- код услуги (в соответствии приложением 7 к письму Минздрава России № 11-7/10/2-8080, ФОМС № 13572/26-2/и от 21.11.2017 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;
- инвалидность (1- установлена впервые; 2- повторно).

При формировании сведений в электронном виде о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния) указываются следующие поля:

- 1 – состоит;
- 2 – взят;
- 3 – не подлежит диспансерному наблюдению;
- 4 – снят по причине выздоровления;
- 5 – снят по другим причинам.

Дополнительно при формировании сведений в электронном виде об оказанной медицинской помощи МО при проведении диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) указываются следующие поля:

- признак мобильной медицинской бригады (0-нет, 1-да);
- вид назначения (обязательное поле при присвоении группы здоровья, кроме I и II);

- результат проведения диспансеризации;
- признак диспансерного наблюдения (1 - состоит, 2 - взят, 3 - не подлежит диспансерному наблюдению);
- диагноз основной (код из справочника МКБ до уровня подрубрики);
- установлен впервые (основной) (обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации (профилактического медицинского осмотра).»);

1.3. пункт 2 приложения 3 изложить в следующей редакции:

«2. Для расчета стоимости медицинской помощи медицинские организации формируют базу данных медицинских услуг, оказанных застрахованным лицам, с заполнением всех обязательных полей:

- 2.1. тип документа (полис, паспорт, др.);
- 2.2. серия и номер полиса ОМС;
- 2.3. наименование СМО, выдавшей полис ОМС;
- 2.4. страховой статус (застрахован, иногородний);
- 2.5. фамилия, имя, отчество (полностью в разных полях);
- 2.6. пол (мужской, женский);
- 2.7. дата рождения (число, месяц, год);
- 2.8. профиль отделения (койки);
- 2.9. № группы КСГ, код вида ВМП;
- 2.10. код по МКБ-10;
- 2.11. код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии;
- 2.12. дата выдачи талона на ВМП, номер талона на ВМП и дата планируемой госпитализации;
- 2.13. код поликлиники по месту прикрепления пациента;
- 2.14. номер истории болезни (карточки отказа);
- 2.15. исход госпитализации (выписан, переведен в другую медицинскую организацию, переведен в дневной стационар, переведен на другой профиль коек, умер, умер в приемном покое, лечение прервано по инициативе пациента, лечение прервано по инициативе медицинской организации, лечение продолжено, самовольно прерванное лечение);
- 2.16. результат госпитализации (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, здоров, умер);
- 2.17. код доставки (экстренно, планово);
- 2.18. дата направления на госпитализацию;
- 2.19. кем направлен больной (медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях; другой медицинской организацией, оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях; машиной скорой медицинской помощи др.);
- 2.20. код медицинской организации, направившей больного;
- 2.21. код госпитализации (первично, повторно);
- 2.22. дата поступления больного в отделение (число, номер месяца и год (полностью));
- 2.23. дата выписки застрахованного лица из отделения (число, номер месяца и год (полностью));

2.24. дополнительные признаки:

- 1) уход за ребенком (1) – для заполнения в случае осуществления ухода за госпитализированным ребенком одним из родителей (законным представителем);
- 2) травма (0 – отсутствует, 1-бытовая, 2 – на производстве);
- 3) признак экстренного хирургического вмешательства (в случае оказания медицинской помощи хирургического профиля по экстренным показаниям детям при отсутствии лицензии на детскую хирургию);
- 4) оценка состояния пациента (по Шкале оценки ограниченной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии, Шкале Реабилитационной Маршрутизации);
- 5) схема лечения;
- 6) длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких.»;

1.4. внести в приложение 4 следующие изменения:

1.4.1. пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Для расчета стоимости медицинской помощи медицинские организации формируют базу данных медицинских услуг, оказанных застрахованным лицам, с заполнением всех обязательных полей:

- 2.1. тип документа (полис, паспорт, др.);
- 2.2. серия и номер полиса ОМС;
- 2.3. наименование СМО, выдавшей полис ОМС;
- 2.4. страховой статус (застрахован, иногородний...);
- 2.5. фамилия, имя, отчество (полностью в разных полях);
- 2.6. пол (мужской, женский);
- 2.7. дата рождения (число, месяц, год);
- 2.8. профиль отделения (койки);
- 2.9. код по МКБ-10;
- 2.10 дата направления на госпитализацию;
- 2.11. код поликлиники по месту прикрепления пациента;
- 2.12. номер карты амбулаторного больного (стационарного больного);
- 2.13. код врача;
- 2.14. фактическое количество пациенто-дней;
- 2.15. дата начала лечения;
- 2.16. дата окончания лечения;
- 2.17. код отделения (кабинета);
- 2.18. код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии.»;

1.4.2. строки 43.1 - 43.6 таблицы 13 изложить в следующей редакции:

№ КСГ	Наименование КСГ	КЗ _{кст}
43.1	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением препаратов железа)	0,06
43.2	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением антианемических средств (стимуляторов эритропоэза)	0,33
43.3	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением антипаратиреотидных средств)	1,17

43.4	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением препаратов витамина D и его аналогов)	1,06
43.5	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением аминокислот, включая комбинации с полипептидами)	0,57
43.6	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением препаратов для лечения гиперкальциемии, гиперкалиемии и гиперфосфатемии)	0,71

2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания.

Действие пунктов 1.2, 1.3, 1.4.1 распространяется на отношения, возникшие с 01.06.2018.

Действие пункта 1.4.2 распространяется на отношения, возникшие с 01.05.2018.

3. Настоящее дополнительное соглашение составлено в 5 экземплярах, по одному для каждой Стороны.

Временно исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Новосибирской области



М.П., подпись

О.И. Иванинский

Исполняющая обязанности директора
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Новосибирской области



М.П., подпись

Г.Е. Васильева

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



М.П., подпись

Е.С. Вторушин

Председатель Общественной организации
«Новосибирская областная ассоциация
врачей»



М.П., подпись

С.Б. Дорофеев

Председатель Новосибирской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации



М.П., подпись

Г.И. Печерская