

**Дополнительное соглашение № 3  
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2018 год**

г. Ханты-Мансийск

28 февраля 2018 г.

Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2011 года № 513-п, с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10 августа 2012 года № 291-п, от 15 февраля 2013 года № 47-п, от 9 августа 2013 года № 307-п, от 28 марта 2014 года № 111-п, от 13 февраля 2015 года № 31-п, от 13 мая 2016 года № 146-п, от 15 июля 2016 года № 258-п, от 02.12.2016 № 476-п, от 27.01.2017 № 25-п, от 19.05.2017 № 196-п, от 02.11.2017 № 440-п (далее – Комиссия) в составе:

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Добровольский<br>Алексей Альбертович | - директор Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, председатель комиссии                               |
| Фучежи<br>Александр Петрович         | - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, секретарь комиссии |
| Нигматулин<br>Владислав Анварович    | - заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры   |
| Смирнов<br>Владимир Альбертович      | - первый заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры |
| Данилов<br>Алексей Аркадьевич        | - директор Югорского филиала акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»   |
| Соловей<br>Максим Анатольевич        | - директор Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС»  |
| Кичигин<br>Александр Васильевич      | - президент Некоммерческого партнерства «Ассоциация работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»              |
| Иванникова<br>Елена Николаевна       | - член Некоммерческого партнерства «Ассоциация работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»                   |
| Меньшикова<br>Оксана Геннадьевна     | - председатель окружной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации  |
| Суровов<br>Александр Андреевич       | - председатель Сургутской территориальной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации                          |



В целях реализации на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.12.2017 № 528-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», в соответствии со статьями 30, 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», руководствуясь пунктом 3 частью 3 раздела V Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2018 год (далее – Тарифное соглашение) во изменение и в дополнение Тарифного соглашения заключено настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения и дополнения:

1.1 Абзац 35, пункта 6, раздела I изложить в новой редакции:

**«Посещение** – контакт пациента с врачом или средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием и наделенным функциями лечащего врача в установленном порядке, по поводу страхового случая, включающее комплекс необходимых медицинских услуг с последующей записью в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.»

1.2 Абзацы 36-52, пункта 6, раздела I исключить.

1.3 Абзац 58, пункта 6, раздела I изложить в новой редакции:

**«Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи** - объём финансирования МО, оказывающей скорую медицинскую помощь, рассчитанный на одну единицу обслуживаемого МО населения (на одного жителя) в соответствии с зональным принципом, утвержденным приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.»

1.4 Подпункт 8, пункта 7, раздела I изложить в новой редакции:

**«Включение случая оказания медицинской помощи в реестр медицинской помощи** производится по завершении оказания медицинской помощи пациенту в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, по тарифам соответствующего уровня организации медицинской помощи предусмотренным настоящим Тарифным соглашением. МО – исполнитель, не имеющая прикрепленного населения, либо при оказании медицинских услуг прикрепленному пациенту к иной медицинской организации, включает объем оказанной помощи в реестр медицинской помощи, при наличии направления от МО, к которой прикреплен пациент. За исключением скорой и неотложной помощи, медицинской помощи, оказанной в диспансерах, региональных центрах в соответствии с зонами обслуживания, утвержденными приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.»

1.5 Пункт 3, части 2, раздела V изложить в новой редакции:

**«Медицинская организация (МО):**

Ведёт персонифицированный учёт сведений об оказанной медицинской помощи.

Ведёт персонифицированный учёт сведений о прикреплении граждан к МО.

Ведет персонифицированный учет сведения о прикреплении граждан к медицинскому работнику, выбранном застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи.



Предоставляет информацию по запросу иных МО, сведения об оказанной медицинской помощи, включая диагностические, лабораторные и иные исследования.

Формирует реестр медицинской помощи, оказанной в рамках ТП ОМС, в том числе помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами автономного округа.

При идентификации граждан и формировании реестра медицинской помощи руководствуется региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц и полисом ОМС.

В течение 1,2,3-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным, представляет в ТФОМС Югры для проведения ФЛК реестр всей оказанной за отчетный период медицинской помощи.

В срок не позднее 5-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным, направляет в СМО счёт на оплату медицинской помощи, сформированный в соответствии с правилами формирования счетов за медицинскую помощь, оказанную в рамках территориальной программы ОМС (приложение 28 к настоящему Тарифному соглашению).

При наличии отклоненных от оплаты случаев в реестре медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в ТФОМС Югры для проведения ФЛК отклоненные ранее от оплаты реестры медицинской помощи в сроки, установленные настоящим Тарифным соглашением, в следующем отчетном периоде (согласно п. 128 Приказа МЗ СР РФ от 28.02.2011г. №158н).

Оплата доработанных случаев медицинской помощи осуществляется по тарифам, утвержденным на дату представления доработанных реестров оказания медицинской помощи.

В случае, если гражданин сменил в течение периода лечения страховую медицинскую организацию, оплату производит СМО, в которой пациент был застрахован на дату окончания лечения. В случае, если пациент не был застрахован на дату начала лечения, оплату производит СМО, застраховавшая гражданина на дату окончания лечения.»

1.6 Приложение 14 «Перечень Клинико-статистические группы заболеваний, коэффициенты относительной затратно-стоимости, управленческие коэффициенты и размер оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара на 2018 год» изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.7 Приложение 15 «Перечень Клинико-статистические групп заболеваний, коэффициенты относительной затратно-стоимости, управленческие коэффициенты и размер оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 год» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.8 Приложение 21 «Установленные коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара в разрезе медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в 2018 году» изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.9 Приложение 22 «Установленные коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в 2018» изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.10 Приложение 23 «Инструкция по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.11 Приложение 38 «Особенности раздельного учета и контроля объемов предоставления медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему дополнительному соглашению.

2 Остальные условия Тарифного соглашения остаются неизменными.



3 Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

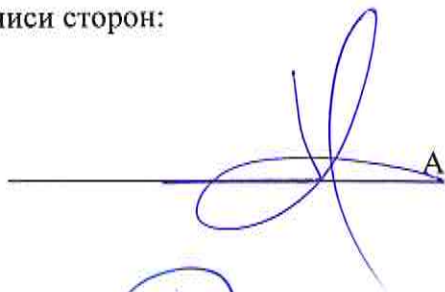
4 Дополнительное соглашение вступает в действие с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 февраля 2018 года и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 февраля 2018 года, в том числе начатые ранее.

5 Дополнительное соглашение и приложения к нему составлено в одном экземпляре, который хранится в ТФОМС Югры.

6 ТФОМС Югры доводит Дополнительное соглашение до сведения всех участников системы обязательного медицинского страхования автономного округа и членов комиссии путем размещения на собственном сайте в сети «Интернет».

Подписи сторон:

Председатель комиссии,  
Директор Департамента  
здравоохранения ХМАО-Югры



А.А. Добровольский

Секретарь комиссии,  
директор Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования ХМАО-Югры



А.П. Фучежи

Член комиссии,  
заместитель директора  
департамента здравоохранения  
ХМАО-Югры




В.А. Нигматулин

Член комиссии,  
первый заместитель директора  
Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования ХМАО-Югры



В.А. Смирнов

Член комиссии,  
директор Югорского филиала  
акционерного общества  
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»




А.А. Данилов

Член комиссии,  
генеральный директор  
ОАО «СМК «Югория-Мед»



М.А. Соловей

Член комиссии,  
президент НП «Ассоциация работников  
здравоохранения ХМАО-Югры»



А.В. Кичигин

Член комиссии,  
член НП «Ассоциация работников  
здравоохранения ХМАО-Югры»



Е.Н. Иванникова

Член комиссии,  
председатель окружной организации  
профсоюза работников  
здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова

Член комиссии,  
председатель Сургутской территориальной  
организации профсоюза работников  
здравоохранения РФ



А.А. Суровов