

**Дополнительное соглашение № 3
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2017 год**

г. Ханты-Мансийск

15 февраля 2017 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 декабря 2016 № 476-п, от 27 января 2017 № 25-п (далее – Комиссия) в составе:

Добровольский Алексей Альбертович	- директор Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, председатель комиссии
Фучежи Александр Петрович	- директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, секретарь комиссии
Нигматулин Владислав Анварович	- заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
Смирнов Владимир Альбертович	- первый заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
Данилов Алексей Аркадьевич	- директор Югорского филиала акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
Соловей Максим Анатольевич	- генеральный директор открытого акционерного общества «Страховая медицинская компания «Югория-Мед»
Кичигин Александр Васильевич	- президент Некоммерческого партнерства «Ассоциация работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»
Овечкин Павел Геннадьевич	- член Некоммерческого партнерства «Ассоциация работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»
Меньшикова Оксана Геннадьевна	- председатель окружной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации
Суровов 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 19.12.2016 № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.12.2016 № 536-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 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 2017 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. Пункт 6 раздела I дополнить абзацами следующего содержания:

«Стоматологическая помощь – медицинская помощь, направленная на профилактику, своевременную диагностику и лечение больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.

Первичный прием в стоматологии – первичное посещение пациентом специалиста стоматологического профиля в календарном году в одном МО. При этом в первичной медицинской документации должны быть:

- отражены состояния зубных рядов,
- определены индексы интенсивности кариеса,
- определены гигиенические индексы,
- отражены состояния краевого пародонта и слизистой оболочки полости рта,
- данные результата визуального онкоскрининга,
- составлен план обследования, лечения, и, при необходимости, консультаций и динамического наблюдения.

Повторный прием в стоматологии – второе и каждое последующее посещение в рамках случая оказания медицинской помощи по заболеванию. Повторным приемом считается также привлечение консультантов в рамках случая оказания медицинской помощи.

Повторным посещением на стоматологическом приеме является каждое последующее посещение в течение одного календарного года в одной медицинской организации.

Прием по диспансерному наблюдению в стоматологии – посещение врача-специалиста стоматологического профиля с целью динамического наблюдения за ранее пролеченным стоматологическим заболеванием.

Законченный случай в стоматологии - совокупность медицинских услуг, оказанных пациенту при обращении за стоматологической помощью по поводу одного заболевания, при котором цель посещения/ посещений (консультация, лечебно-диагностическое, профилактическое посещение) достигнута. Сроком лечения считается период со даты начала до даты окончания лечения.

Незаконченный случай лечения заболевания при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях – предоставление медицинской помощи по заболеванию с недостигнутым клиническим результатом лечения.

Посещение с профилактической целью - посещения пациентом врача-специалиста стоматологического профиля (зубного врача, гигиениста стоматологического), направленное на предупреждение развития стоматологических заболеваний.

Посещение по неотложной помощи в стоматологии – разовое посещение пациентом врача-специалиста стоматологического профиля (зубного врача) при остро возникших и обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области, которая должна быть оказана на момент обращения пациента в медицинскую организацию.

Обращение по заболеванию в стоматологии – законченный случай в стоматологии по лечению одного стоматологического заболевания.

Законченный случай лечения в стоматологии по КСГ - предоставление стоматологической медицинской помощи по заболеванию с первичного обращения до достижения клинического результата (выздоровление, достижение ремиссии, восстановление коронки зуба и т.д.) при отсутствии клинических показаний для повторного обращения.

Условная единица трудоемкости при оказании стоматологической помощи (далее – УЕТ) – норматив времени, затраченный на оказание медицинской помощи у специалистов стоматологического профиля и равный 10 минутам.»

1.2. Подпункт 1 пункта 8 раздела I изложить в новой редакции:

«1) В целях установления размера и структуры тарифа на оплату медицинской помощи дифференцированно с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций, распределение медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, осуществляется по следующим уровням:

первый уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа):

первичную медико-санитарную помощь;

и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;

и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

второй уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры;

третий уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.»

1.3. Подпункты 1),2),3),4),5),6) пункта 2 части 1 раздела II исключить и дополнить пункт 2 части 1 раздела II подпунктами следующего содержания:

«

2.1. Затраты медицинских организаций на оказание стоматологической помощи в амбулаторных условиях не включены в тарифы подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (амбулаторный подушевой норматив финансирования).

2.2. Оплата стоматологической помощи осуществляется в соответствии с действующими КСГ (Приложение 38), разработанными в соответствии с Классификатором основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в УЕТ (Приложение 37) соответствующим Приложению 8 Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет обязательного медицинского страхования (протокол заседания от 09.12.2016 года №66/11/18), а также ПМУ и СМУ не входящих в состав КСГ (Приложение 40).

2.3. Тарифы КСГ и тарифы ПМУ и СМУ определены в УЕТ.

2.4. Перечень и наполнение (услугами) КСГ (Приложение 39 в объеме видов (услуг) стоматологической помощи) при оказании стоматологической помощи взрослому и детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в системе ОМС определен Приложением 39 к Тарифному соглашению.

2.5. Учет объемов медицинской помощи осуществляется по количеству принятых к оплате КСГ:

- обращения по заболеванию по КСГ №3 - №30,
- посещений с профилактической целью по КСГ №1,
- посещения по неотложной медицинской помощи по КСГ №2.

2.6. Стоимость 1 УЕТ утверждается настоящим Тарифным соглашением (Приложение 41). В расчете используются следующие данные:

Формула расчета 1 УЕТ:

$$1 \text{ УЕТ} = \text{ОС} / ((V_{\text{КСГ}} + V_{\text{услуг}}) * \text{СПК}), \text{ где:}$$

- Объем оказанной стоматологической помощи, в соответствии с кодами диагнозов по МКБ 10 и основными лечебными и диагностическими медицинскими услугами, сопоставленными с Клинико-статистическими группами заболеваний в стоматологии, выраженными в УЕТ ($V_{\text{КСГ}}$);

- Объем ПМУ и СМУ выраженные в УЕТ ($V_{\text{услуг}}$) в соответствии с Перечнем.

- Финансовое обеспечение на оказание стоматологической помощи медицинских организаций на отчетный период (ОС).

- Средний поправочный коэффициент (СПК) установлен в размере 1,1 с целью учета прогнозируемого роста средней сложности пролеченных пациентов как признака соблюдения принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение.

Для расчета стоимости 1 УЕТ использовались объемы медицинской помощи за прошедший отчетный период (2016 год) в медицинских организациях оказывающих стоматологическую помощь.

2.7. При формировании реестра счетов по законченным случаям оказания медицинской помощи применяется стоимость УЕТ, действующая на момент окончания лечения.

2.8. Особенности формирования реестров за оказанную стоматологическую помощь:

2.8.1. Объем оказания первичной медико-санитарной специализированной и доврачебной стоматологической помощи, оказанной пациентам в амбулаторных условиях, в реестрах счетов формируется на основании действующих КСГ (Приложение №38), ПМУ и СМУ, не входящих в состав КСГ (Приложение №40) и выраженных в УЕТ.

2.8.2. Формирование реестра за оказанную стоматологическую помощь за отчетный период проводится:

- по законченным случаям оказания медицинской помощи, выраженных в КСГ, ПМУ и СМУ, не входящих в состав КСГ;

- по незаконченным случаям медицинской помощи по ПМУ и СМУ, не входящих в состав КСГ.

2.8.3. С целью персонифицированного учета стоматологической медицинской помощи реестры представляются в электронном виде, по утверждённому формату.

2.8.4. Реестры за оказанную медицинскую помощь формируются по случаям, окончившимся в отчетном периоде, независимо от даты начала лечения.

2.8.5. Врач-специалист стоматологического профиля, совмещающий в одной медицинской организации свою работу по нескольким стоматологическим специальностям,

ведет учет своей деятельности по основной ставке и ставке совместительства под разными кодами специальностей.

2.8.6. При формировании реестра необходимо указывать:

- вид посещения (с профилактической целью, по неотложной помощи, обращение по заболеванию),
- диагноз по международной классификации болезней X пересмотра,
- сегмент, номер зуба и локализацию при КСГ: 4, 5, 6, 12, 13, 14,
- сегмент и номер зуба при КСГ: 2, 11, 17, 18, 19, 26, 27,
- код КСГ,
- код ПМУ и/или СМУ, подаваемых вне КСГ,
- УЕТ соответствующие к примененным КСГ, ПМУ, СМУ,
- исход,
- дополнительный исход.

2.8.7. Сложные медицинские услуги (класс «В») «Прием...(наименование вида специальности стоматологического профиля)...первичный» направляются на оплату один раз в календарном году, при первичном обращении пациента за стоматологической помощью к соответствующему специалисту стоматологического профиля.

2.8.8. При повторных (последующих) посещениях пациентами специалистов стоматологического профиля в реестр включаются сложные медицинские услуги «Прием...(наименование вида специальности стоматологического профиля)...повторный».

2.8.9. В случае явки пациента, состоящего на динамическом диспансерном наблюдении у врачей-специалистов стоматологического профиля, в реестр включаются сложные медицинские услуги «Диспансерный прием.....». Диспансерные приемы формируются как обращение по заболеванию.

2.8.10. Сложные медицинские услуги, в названии которых имеется «Профилактический прием...(наименование вида специальности стоматологического профиля)», применяются только для оплаты стоматологической помощи в рамках договоров на оказание услуг по проведению стоматологических осмотров:

- в связи с диспансеризацией определённых групп населения;
- в связи с медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми

Министерством здравоохранения Российской Федерации

Формируется как посещение с профилактической целью, без указания КСГ №1.

2.8.11. Сложные медицинские услуги стоматологического профиля (первичные, повторные и диспансерные приемы) применяются не более одного раза при каждом посещении пациента, независимо от объема оказанной стоматологической медицинской помощи.

2.8.12. Сложные медицинские услуги стоматологического профиля (первичные, повторные и диспансерные приемы) могут быть включены в реестр за оказанные медицинские услуги два и более раза в день только в случае оказания стоматологической помощи разными специалистами, имеющими разные сертификаты специалистов.

2.8.13. В один день не подлежат оплате случаи обращения пациента по поводу заболевания и случай посещения с профилактической целью, то есть одновременно с КСГ №1 другие КСГ оплате не подлежат.

2.8.14. При оказании неотложной помощи в ночное время, выходные и праздничные дни вне зависимости первичный прием у пациента или повторный в реестр включается:

- врачами-стоматологами всех специальностей - В01.064.002 «Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный»,
- зубными врачами - В01.065.004 «Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный».

При этом при последующем плановом лечении в реестр включается вид приема (первичный или повторный), которому пациент фактически соответствует на момент приема в отчетном календарном году (первичный или повторный).

2.8.15. В случае, когда в одно посещение, у одного врача-специалиста осуществляется:

- лечение неосложненного и/или осложненного кариеса двух и более зубов по одно-и/или разноименным КСГ;
 - герметизация фиссур двух и более зубов;
 - лечение заболеваний твердых тканей зубов и лечение заболеваний тканей краевого пародонта или слизистой оболочки полости рта;
 - удаление двух и более зубов по одноименной КСГ;
 - два и более оперативных вмешательства одно- и разноименных КСГ;
- оформляется 2 и более (по необходимости) КСГ.

Обращение по заболеванию в стоматологии как законченный случай может складываться из первичных и повторных посещений, а может завершаться в одно посещение.

2.8.16. КСГ №19 предъявляется к оплате только при сложном удалении зуба с выпиливанием кортикальной пластинки или с разделением корней и других оперативных вмешательствах, указанных в данной КСГ с применением остеотропного материала и наложением швов. При этом количество посещений для динамического наблюдения должно быть не менее 2.

2.8.17. КСГ №8 предъявляется к оплате в случае, если клинический диагноз подтвержден данными рентгенологического обследования, и для достижения клинического результата лечения количество посещений и ПМУ А11.07.02 «Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта» составляет не менее 5.

2.8.18. При проведении ортодонтического лечения после предоставления к оплате законченного случая лечения по КСГ №28 - 30 следующие ПМУ:

- А16.07.028 «Ортодонтическая коррекция»,
- А16.07.048.001 «Ортодонтическая коррекция с применением брекет-системы (фиксация ретейнера)»,
- А16.07.048.002 «Ортодонтическая коррекция с применением брекет-системы (смена дуги на этапах лечения)»,
- А16.07.048.008 «Снятие брекет-системы (одна челюсть)»

могут предъявляться к оплате неоднократно, отдельно в течение 12-18 месяцев до завершения этапа ортодонтического лечения.»

1.4. Абзац 2 пункта 6) части 2 раздела III изложить в новой редакции:

«При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, оказанной в амбулаторных условиях, в подушевой норматив финансирования не включается оплата всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки, проведения которых установлены нормативно-правовыми актами».

1.5. Приложение 7 «Тарифы оплаты медицинской помощи при оказании в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению;

1.6. Приложение 30 «Правила формирования счетов за медицинскую помощь, оказанную в рамках территориальной программы ОМС» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению;

1.7. Дополнить Тарифное соглашение приложением 37 «Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ)» в редакции приложения 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.8. Дополнить Тарифное соглашение приложением 38 «Перечень клинико-статистических групп в стоматологии для взрослого и детского населения» в редакции

приложения 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.9. Дополнить Тарифное соглашение приложением 39 «Состав клинико-статистических групп в стоматологии для взрослого и детского населения» в редакции приложения 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.10. Дополнить Тарифное соглашение приложением 40 «Простые и сложные медицинские услуги в стоматологии, не входящих в состав КСГ, и условия их применения» в редакции приложения 6 к настоящему дополнительному соглашению.

1.11. Дополнить Тарифное соглашение приложением 41 «Стоимость условной единицы трудоемкости (1 УЕТ) при оплате стоматологической помощи» в редакции приложения 7 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 января 2017 года, и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 января 2017 года, в том числе начатые ранее, за исключением пунктов 1.1., 1.3., 1.5., 1.7., 1.8., 1.9., 1.10., 1.11., таблицы 1 (примерная форма счета) приложения 2 изложенного в пункте 1.6., настоящего дополнительного соглашения.

5. Пункты 1.1., 1.3., 1.5., 1.7., 1.8., 1.9., 1.10., 1.11. настоящего дополнительного соглашения вступают в силу с момента подписания и распространяют свое действие на правоотношения, возникшие при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 марта 2017 года, в том числе начатые ранее.

6. Таблица 1 (примерная форма счета) приложения 2 изложенного в пункте 1.6. настоящего дополнительного соглашения вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 февраля 2017 года, в том числе начатые ранее.

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

8. 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»



П.Г. Овечкин

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