

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
НА ТЕРРИТОРИИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
НА 2020 ГОД

29.01.2020 года

г. Н.Новгород

Министерство здравоохранения Нижегородской области (далее - министерство) в лице, министра здравоохранения Нижегородской области Смирнова Александра Владимировича и начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению Егоровой Татьяны Владимировны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее – ТФОМС Нижегородской области) в лице директора Ермоловой Светланы Игоревны, начальника финансово-экономического управления Шумаевой Оксаны Вячеславовны и начальника отдела организации обязательного медицинского страхования Мальхановой Александры Николаевны,

страховые медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее - СМО) в лице директора Нижегородского филиала ООО ВТБ Медицинское страхование Емелиной Веры Александровны, директора Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Нижегородской области Платоновой Татьяны Владимировны и директора Нижегородского филиала ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед» Кулаковой Ирины Михайловны,

Нижегородская региональная общественная организация «Врачебная палата Нижегородской области» в лице председателя Железина Олега Валерьевича,

Нижегородская региональная общественная организация «Главный врач» в лице председателя Сухачевой Надежды Николаевны,

Ассоциация нижегородских частных медицинских центров в лице

председателя правления Душкина Алексея Вадимовича,

Нижегородская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Приказнова Василия Николаевича, заместителя председателя Савельевой Любови Павловны и члена областного комитета Ястребова Павла Викторовича, именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области на 2020 год от 30 декабря 2019 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. В целях приведения в соответствие с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610, Программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 27.12.2019 №1020, Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, доведенными совместным письмом от 12.12.2019 Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-7/И/2-11779 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №17033/26-2/и, приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21.11.2018 № 247 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», внести в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области на 2020 год от 30 декабря 2019 года (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1.1. В Тарифном соглашении раздел 2 «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить следующим содержанием:

«2.1. При реализации Территориальной программы обязательного

медицинского страхования на территории Нижегородской области в 2020 году применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации.

2.1.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- за единицу объема (комплексное посещение) при оказании профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в соответствии с объемом медицинских исследований, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- законченный случай лечения заболевания, в том числе законченный случай реабилитации, включенный в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

- прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

- законченный случай лечения заболевания по нормативу финансовых затрат за законченный случай лечения заболеваний по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в базовую программу ОМС.

2.1.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- законченный случай лечения заболевания, в том числе законченный случай медицинской реабилитации, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

- прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

2.1.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе

скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.».

1.2. В Тарифном соглашении пункт 2.1. считать пунктом 2.2. и далее по порядку.

1.3. В Приложении №3 к Тарифному соглашению «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (в том числе при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - КТ, МРТ, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), за посещение, за обращение»:

1.3.1. В тринадцатом абзаце раздела 1.4. «Порядок применения тарифов по ОМС при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактического медицинского осмотра» строку:

«Оплата производится по тарифам за законченный случай диспансеризации первого этапа и профилактического медицинского осмотра.»

изложить в следующей редакции:

«Оплата производится по тарифам за 1 комплексное посещение с целью диспансеризации первого этапа и профилактического медицинского осмотра.»;

1.3.2. В шестом абзаце раздела 1.9. «Порядок применения тарифов по ОМС при оказании неотложной помощи» строку:

«Данный тариф применяется при оказании медицинской помощи только в следующих случаях:»

изложить в следующей редакции:

«Тарифы на посещение в приемном покое стационара (при пребывании пациента в приемном покое от 4 до 24 часов в целях оказания неотложной помощи с учетом необходимости выполнения дополнительных исследований и

динамического наблюдения за пациентом)» применяются при оказании медицинской помощи только в следующих случаях:».

1.4. В Приложении 3.2. к Тарифному соглашению «Порядок оплаты медицинской помощи с применением информационных технологий» исключить раздел 3 «Порядок оформления документации при проведении консультаций с применением информационных технологий».

1.5. В Приложении 4 к Тарифному соглашению «Порядок оплаты стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за законченный случай лечения заболевания в стоматологии, включённого в соответствующую стоматологическую группу заболеваний»:

1.5.1. в разделе 4 «Особые случаи оплаты стоматологической медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по СТГ»:

- подпункт 4.10 исключить;

- в подпункте 4.11. строку:

«Данная услуга может быть предъявлена к оплате одновременно с любой СТГ и оплачена за счёт средств ОМС не чаще 1 раза в 3 месяца, по отдельному тарифу (Приложение № 21).»

изложить в следующей редакции:

«Данная услуга может быть предъявлена к оплате одновременно с любой СТГ и оплачена за счёт средств ОМС по отдельному тарифу (Приложение № 21).»;

1.5.2. исключить из раздела 5 «Особенности формирования отдельных СТГ» последний абзац;

1.5.3. исключить раздел 6 «Формирование реестра стоматологической помощи»;

1.5.4. исключить Приложение № 2 «Международная нумерация зубов» к Порядку оплаты стоматологической помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую стоматологическую группу заболеваний;

1.5.5. исключить Приложение № 3 «Справочник поверхностей зуба» к Порядку оплаты стоматологической помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую стоматологическую группу заболеваний;

1.5.6. исключить Приложение № 6 «Положение об установлении гарантийных сроков при оказании услуг по терапевтической стоматологии за счет средств обязательного медицинского страхования» к Порядку оплаты стоматологической помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую стоматологическую группу заболеваний.

1.6. В Приложении № 6 к Тарифному соглашению «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (в том числе прерванных случаев лечения) и оказания высокотехнологичной медицинской помощи»:

1.6.1. В пункте 2.1. раздела 2 текст:

«Расшифровка групп в соответствии с МКБ-10 и Номенклатурой, а также Инструкция по группировке случаев, включающая, в том числе, правила учёта дополнительных классификационных критериев и особенности формирования отдельных КСГ (далее – Инструкция), представлена в Приложении №35 к Тарифному соглашению.»

изложить следующей редакции:

«При группировке случаев, в том числе для учета дополнительных классификационных критериев и особенности формирования отдельных КСГ, следует руководствоваться Инструкцией по группировке случаев, включающей, в том числе, правила учёта дополнительных классификационных критериев и особенности формирования отдельных КСГ (письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13.12.2019 №17151/26-1/и).»;

1.6.2. в таблице №7 строки:

«	st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
	st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
	st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
	st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
	st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
»		

изложить в следующей редакции:

«	st19.059	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
	st19.060	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
	st19.061	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
»		

1.6.3. В разделе 4 «Порядок оплаты стационарной медицинской помощи, оплачиваемой по законченному случаю госпитализации по профилю «Медицинская реабилитация» исключить последний абзац;

1.6.4. В подпункте 5.1. раздела 5 «Порядок оплаты стационарной медицинской помощи, оплачиваемой по нормативу финансовых затрат за законченный случай лечения заболеваний по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи» исключить третий абзац.

1.7. В Приложении № 8 к Тарифному соглашению «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в том числе прерванных случаев оказания медицинской помощи»:

1.7.1. В пункте 2.1. раздела 2 текст:

«Расшифровка групп в соответствии с МКБ-10 и Номенклатурой, а также Инструкция по группировке случаев, включающая, в том числе, правила учёта дополнительных классификационных критериев и особенности формирования

отдельных КСГ (далее – Инструкция), представлена в Приложении №35 к Тарифному соглашению.»

изложить следующей редакции:

«При группировке случаев, в том числе для учета дополнительных классификационных критериев и особенности формирования отдельных КСГ, следует руководствоваться Инструкцией по группировке случаев, включающей, в том числе, правила учёта дополнительных классификационных критериев и особенности формирования отдельных КСГ (письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13.12.2019 №17151/26-1/и).»;

1.7.2. в таблице №2 раздела 3 строки:

« ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
»	

изложить в следующей редакции:

« ds19.034	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
ds19.035	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
ds19.036	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
»	

1.8. Исключить Приложение №35 к Тарифному соглашению «Инструкция по группировке случаев, включающая, в том числе, правила учета дополнительных классификационных критериев и особенности формирования отдельных КСГ» к Тарифному соглашению.

1.9. В Приложении №1 «Методика расчета и порядок оплаты финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов» к Приложению №2 к Тарифному соглашению «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу

финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение КТ, МРТ, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи)»:

1.9.1. в таблице соответствия в части кадрового обеспечения в каждой модели ФП/ФАП, в зависимости от числа обслуживаемого населения и нормативов штатной численности строки:

«

- на 2,25 штатные единицы	-0,72	-0,54	-0,52
- на 2 штатные единицы	-0,64	-0,61	-0,46

»

изложить в следующей редакции:

«

- на 2,25 штатные единицы	-0,72	-0,61	-0,52
- на 2 штатные единицы	-0,64	-0,54	-0,46

»

1.9.2. в таблице соответствия требованиям Положения в части материально-технической базы строки:

«

- на 2,25 штатные единицы	0,28	0,46	0,48
- на 2 штатные единицы	0,36	0,39	0,54

»

изложить в следующей редакции:

«

- на 2,25 штатные единицы	0,28	0,39	0,48
- на 2 штатные единицы	0,36	0,46	0,54

»

1.9.3. в таблице годовой размер средств, направляемых на финансовое обеспечение ФП/ФАП с учетом поправочных коэффициентов в разрезе моделей ФП/ФАП, строки:

«

- на 2,25 штатные единицы	269,08	700,35	820,61
- на 2 штатные единицы	345,96	593,78	923,18

»

изложить в следующей редакции:

«	- на 2,25 штатные единицы	269,08	593,78	820,61	
	- на 2 штатные единицы	345,96	700,35	923,18	»

1.9.4. В Приложении №1 к Методике расчета и порядку оплаты финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов строки:

«	53	ГБУЗ НО "Арзамасская районная больница"	Кичанзинский ФАП	от 900 до 1500	0,39	593,78	49481,67
	54	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	Малокозинский ФАП	от 900 до 1500	0,39	593,78	49481,67
	57	ГБУЗ НО "Воскресенская центральная районная больница"	Богородский ФАП	от 900 до 1500	0,39	593,78	49481,67
	58	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"	Борковский ФАП	от 900 до 1500	0,39	593,78	49481,67
	61	ГБУЗ НО "Ковернинская центральная районная больница"	ФАП д. Семино	от 900 до 1500	0,86	1 309,35	109 112,50
	67	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница"	Ужовский ФАП (п. Ужовка)	от 900 до 1500	0,39	593,78	49481,67
							»

изложить в следующей редакции:

«	53	ГБУЗ НО "Арзамасская районная больница"	Кичанзинский ФАП	от 900 до 1500	0,46	700,35	58362,50
	54	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	Малокозинский ФАП	от 900 до 1500	0,46	700,35	58362,50
	57	ГБУЗ НО "Воскресенская центральная районная больница"	Богородский ФАП	от 900 до 1500	0,46	700,35	58362,50
	58	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"	Борковский ФАП	от 900 до 1500	0,46	700,35	58362,50
	61	ГБУЗ НО "Ковернинская центральная районная больница"	ФАП д. Семино	от 900 до 1500	0,73	1 111,43	92 619,17
	67	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница"	Ужовский ФАП (п. Ужовка)	от 900 до 1500	0,46	700,35	58362,50
							»

1.10. В Приложении 16.2 к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию для медицинских организаций, оказывающих услуги магнитно-резонансной томографии»:

1.10.1. исключить из подраздела 1.1 «Магнитно-резонансная томография» раздела 1 «Услуги МРТ-исследования для взрослого населения» строки:

«	27	Магнитно-резонансная томография спинного мозга фазовоконтрастная (один отдел)	A05.23.009.016	1489,48	
	28	Магнитно-резонансная томография головного мозга интраоперационная	A05.23.009.017	1489,48	»

1.10.2. исключить из подраздела 2.1 «Магнитно-резонансная томография (без применения анестезии)» раздела 2 «Услуги МРТ-исследования для детского населения» строки:

«	27	Магнитно-резонансная томография спинного мозга фазовоконтрастная (один отдел)	A05.23.009.016	1489,48	
	28	Магнитно-резонансная томография головного мозга интраоперационная	A05.23.009.017	1489,48	»

1.10.3. исключить из подраздела 2.2 «Магнитно-резонансная томография (с применением анестезии)» раздела 2 «Услуги МРТ-исследования для детского населения» строки:

«	27	Магнитно-резонансная томография спинного мозга фазовоконтрастная (один отдел)	A05.23.009.016	1927,51	
	28	Магнитно-резонансная томография головного мозга интраоперационная	A05.23.009.017	1927,51	»

2. Настоящее Дополнительное соглашение действует с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2020 года.

3. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр хранится в министерстве, второй – в ТФОМС Нижегородской области. Для других Сторон

соглашения предоставляются копии настоящего Дополнительного соглашения, заверенные ТФОМС Нижегородской области.

Настоящее Дополнительное соглашение подлежит хранению в соответствии с правилами организации государственного архивного фонда.

Юридические адреса Сторон:

Министерство здравоохранения Нижегородской области:
603022, ул. Малая Ямская, дом 78, Нижний Новгород

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области:
603006, г. Н.Новгород, пл. Свободы, дом 6

Нижегородский филиал ООО ВТБ Медицинское страхование:
603000, г. Нижний Новгород, ул. Славянская, дом 8

Филиал ООО «Капитал МС» в Нижегородской области:
603000, г. Нижний Новгород, улица Белинского, дом 32

Нижегородский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»:
603606, г. Нижний Новгород, ул. Ошарская, дом 18/1

Нижегородская региональная общественная организация
«Врачебная палата Нижегородской области»:
603057, г. Нижний Новгород, ул. Бекетова, дом 13а, оф.118а


Нижегородская региональная общественная организация
«Главный врач»:
603000, г. Нижний Новгород, ул. Вокзальная, дом 20/2

Нижегородская областная организация профсоюза
работников здравоохранения Российской Федерации:
603057, г. Н.Новгород, пр. Гагарина, дом 29, офис 414

Подписи Сторон:

от министерства здравоохранения Нижегородской области:

Министр здравоохранения
Нижегородской области  А.В.Смирнов

Начальник отдела организации
медицинской помощи взрослому
населению  Т.В.Егорова

от Территориального фонда обязательного медицинского
страхования Нижегородской области:




Директор




С.И.Ермолова

Начальник финансово-
экономического управления  О.В.Шумаева

Начальник отдела организации
обязательного медицинского
страхования  А.Н.Мальханова

от страховых медицинских организаций:

Директор Нижегородского
филиала ООО ВТБ Медицинское
страхование  В.А.Емелина

Директор филиала
ООО «Капитал МС» филиал
Нижегородской области  Т.В.Платонова



Директор Нижегородского
филиала ООО «СМК РЕСО-Мед»  И.М.Кулакова



от медицинских профессиональных некоммерческих ассоциаций:

Председатель Нижегородской
региональной общественной
организации «Врачебная палата
Нижегородской области»



О.В.Железин

Председатель Нижегородской
региональной общественной
организации «Главный врач»



Н.Н.Сухачева

Председатель правления
Ассоциации нижегородских частных
медицинских центров



А.В.Душкин

от Нижегородской областной организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации:



Председатель

A handwritten signature over a horizontal line.

В.Н.Приказнов

Заместитель председателя

A handwritten signature over a horizontal line.

Л.П.Савельева

Член областного комитета

A handwritten signature over a horizontal line.

П.В.Ястребов