

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Министерство здравоохранения Калужской области в лице министра здравоохранения Калужской области Е.В. Разумеевой, действующей на основании Положения о министерстве здравоохранения Калужской области, утвержденного постановлением Правительства Калужской области от 12.04.2004 № 268;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калужской области в лице исполняющего обязанности директора М.В.Тарасовой, действующей на основании Распоряжения Губернатора Калужской области от 15.07.2013 № 291-р/лс;

Калужский филиал ЗАО "МАКС-М" в лице директора С.П.Ковалевой, действующей на основании Положения о филиале, утвержденного решением общего собрания акционеров ЗАО "МАКС-М" от 22.02.1999, доверенности от 15 декабря 2010 года № 06 (МЕД);

Областная общественная организация "Врачи Калужской области" в лице президента Е.Н.Алешиной, действующей на основании Устава;

Обком профсоюза работников здравоохранения Калужской области в лице председателя Л.И.Галкиной, действующей на основании Устава профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, являющиеся сторонами Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования в Калужской области (далее – Соглашение), договорились о внесении в Соглашение следующих дополнений и изменений:

1. В пункте 3.4.1. раздела 3 Соглашения исключить слова «на переходный период».

2. В приложении № 1 Соглашения после слов «периодические медицинские осмотры несовершеннолетних» абзац изложить в следующей редакции:

- при нахождении в дошкольных образовательных учреждениях в размере 419,63 рубля;

- при нахождении в общеобразовательных (начального общего, среднего (полного) общего образования) учреждениях в размере 469,63 рубля;

- при нахождении в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования, специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей) в размере 469,63 рубля.

3.Графы «Федеральный уровень» таблицы «Поликлиника стоимость на 1 посещение» приложения № 1 к Соглашению изложить в следующей редакции:

Поликлиника
стоимость на 1 посещение

Специальность/услуга	Федеральный уровень
Акушерка смотрового кабинета	84,51
Аллерголог	363,06
Аллерголог - дети	
Амбулаторный прием на ССМП	
Амбулаторный прием на ССМП (село)	
Врач общей практики	
Врач общей практики (вызов на дом)	
Врач общей практики (сельская доплата)	
Гастроэнтеролог	312,00
Гастроэнтеролог - дети	
Гематолог	
Гематолог - дети	
Генетик	
Генетика (дети)	
Гинеколог	270,49
Гинеколог - дети	
Гинеколог (аспирация содержимого полости матки (женская консультация))	
Гинеколог (биопсия под местным наркозом)	
Гинеколог (внутриматочная биопсия под внутривенным наркозом)	
Гинеколог (гистероскопия (женская консультация))	
Гинеколог (криодиструкция (женская консультация))	
Гинеколог (лазерная вапоризация шейки матки)	
Гинеколог (прием беременной)	
Гинеколог (регуляция менструального цикла без анестезии (женская консультация))	
Гинеколог (регуляция менструального цикла с анестезией (женская консультация))	
Гинеколог (сельская доплата)	
Гинеколог (электроконизация шейки матки (женская консультация))	
Дерматолог	260,72
Дерматолог - дети	
Дерматолог (выездная бригада - взрослые)	
Дерматолог (выездная бригада - дети)	
Дерматолог (вызов на дом)	
Дерматолог (консультативный прием - взрослые)	
Дерматолог (консультативный прием - дети)	
Дерматолог (первичный прием - взрослые)	
Дерматолог (первичный прием - дети)	

Дерматолог (повторный прием - взрослые)	
Дерматолог (повторный прием - дети)	
Дерматолог (профилактический прием - взрослые)	
Дерматолог (профилактический прием - дети)	
Инфекционист	353,50
Инфекционист - дети	
Инфекционист (консультативный прием (СПИД))	
Инфекционист (первичный прием (СПИД))	
Инфекционист (повторный прием (СПИД))	
Кардиолог	291,54
Кардиолог - дети	
Колопроктолог (стомированные больные)	
Консервативное лечение ретинопатии недоношенных детей	6 000,0
Логопед	
Медицинская сестра (фельдшер)	64,07
Миколог - взрослые	
Миколог - дети	
Невролог	299,22
Невролог - дети	
Невролог (сельская доплата)	
Нейрохирург	
Неотложная помощь - взрослые амбулаторно	
Неотложная помощь - взрослые на дому	
Неотложная помощь - дети амбулаторно	
Неотложная помощь - дети на дому	
Нефролог	337,26
Нефролог - дети	
Онколог	331,17
Онколог - дети	
Онколог (МНРЦ)	525,15
Ортодонтия (дети)	
Отоларинголог	238,37
Отоларинголог - дети	
Офтальмолог	206,67
Офтальмолог (специализированный прием (МНТК))	373,96
Офтальмолог - дети	
Офтальмолог - 1 (МНТК)	9 096,79
Офтальмолог - 1 а (МНТК)	15 409,03
Офтальмолог - 1 б (МНТК)	19 620,46
Офтальмолог - 2 (МНТК)	7 191,68
Офтальмолог - 2 а (МНТК)	16 058,18
Офтальмолог - 3(МНТК)	4 126,13
Офтальмолог - 4(МНТК)	5 461,98

Офтальмолог (Антиглаукоматозная операция с имплантацией дренажа Molteno)	22 680,18
Офтальмолог (Антиглаукоматозная операция с имплантацией дренажа Ex-pres)	33 370,18
Офтальмолог (Витректомия+силикон+эндолазеркоагуляция+ФЭК с импл. ИОЛ код 1223)	19 344,37
Офтальмолог (Факоэмульсификация катаракты+ИОЛ мяг. код 1225)	18 192,18
Офтальмолог (Факоэмульсификация катаракты+ИОЛ мяг. код 1227)	23 235,18
Офтальмолог (Факоэмульсификация катаракты+ИОЛ мяг. код 1228)	34 505,18
Офтальмолог (Факоэмульсификация осложненной катаракты+ИОЛ мяг. код 1227)	26 797,46
Офтальмолог (Факоэмульсификация осложненной катаракты+ИОЛ мяг. код 1225)	21 754,46
Офтальмолог (Факоэмульсификация осложненной катаракты+ИОЛ мяг. код 1228)	38 067,46
Офтальмолог - дети (МНТК)	182,44
Офтальмолог (диагностика полная (МНТК))	980,79
Офтальмолог (диагностика частичная (МНТК))	252,85
Офтальмолог (консервативное амбулаторное лечение 4 категории (МНТК))	5 461,98
Офтальмолог (МНТК)	183,76
Офтальмолог (ретиноскопия глазного дна (МНТК))	1 386,38
Офтальмолог (скрининговый осмотр недоношенных детей (МНТК))	182,51
Офтальмолог (ЛАЗИК ОД)	15 409,03
Офтальмолог (ЛАЗИК ОС)	15 409,03
Педиатр	264,89
Педиатр (сельская доплата)	
Педиатр вызов на дом	457,56
Посещение выездной бригады (КДОБ)	
Посещение ФАП	
Посещения на дому узкими специалистами	540,10
Приемное отделение	591,19
Приемное отделение - дети (КДОБ)	
Приемное отделение (КОБ)	
Посещение врача в приемном отделении	540,10
Проктолог	439,86
Профосмотр	230,00
Профосмотр (на ФАПе)	
Профосмотр (стоматолог)	326,52
Профосмотр (стоматолог-дети)	
Обращение в связи с получением медицинских документов	120,27
Профосмотр "Мужское здоровье" (КОБ)	
Профосмотр "Мужское здоровье" (КООД)	
Профпатология	
Профпосещение ЦПС (гинеколог)	

Профпосещение ЦПС (уролог)	
Пульмонолог	
Пульмонолог - дети	
Ревматолог	302,63
Сексолог	
Сосудистый хирург	
Сосудистый хирург ("Диабет-стопа посещения")	
Стоматолог	326,52
Стоматолог (оказание помощи вне стоматологической поликлиники)	531,03
Стоматолог - дети	
Стоматолог (сельская доплата)	
Стоматология (город)	
Сурдолог	
Сурдолог (дети)	
Терапевт	267,33
Терапевт (вызов на дом)	512,23
Терапевт (сельская доплата)	
Торакальный хирург	
Травматолог	289,87
Травматолог - дети	
Травматологический пункт	
Уролог	248,18
Уролог - дети	
Хирург	254,56
Хирург - дети	
Хирург (амбулаторно-хирургическая операция)	314,25
Центр здоровья (динамическое наблюдение)	
Центр здоровья (комплексное обследование)	
Центр планирования семьи (гинеколог)	
Центр планирования семьи (уролог)	
Челюстно-лицевой хирург	
Челюстно-лицевой хирург - дети	
Эндокринолог	423,93
Эндокринолог - дети	

4.В графе «Клинический уровень» таблицы «Круглосуточный стационар (стоимость 1 койко-дня)» в строке «Патология новорожденных и недоношенных детей» приложения № 1 к Соглашению цифру «2 427,50» заменить на цифру «2 928,45».

5. Приложение № 9 к Соглашению изложить в следующей редакции:

Приложение № 9 к Соглашению

Порядок распределения плановых объемов и доходов между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

1. Порядок распределения плановых объемов и доходов между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями (далее – Порядок) устанавливает правила распределения Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калужской области (далее – Комиссия) плановых объемов и доходов между страховыми медицинскими организациями (СМО) и медицинскими организациями (МО).

2. Комиссия распределяет плановые объемы и доходы МО на расчетный период (год, полугодие, квартал) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в разрезе СМО.

Плановые объемы и доходы МО в разрезе СМО на квартал определяются как $\frac{1}{4}$ от годовых плановых объемов и доходов МО, на полугодие – как $\frac{1}{2}$ от данных объемов и доходов.

3. Распределение плановых объемов и доходов МО в разрезе СМО осуществляется с учетом коэффициента обращаемости в конкретную СМО ($K_{\text{о смой}}$).

Коэффициент обращаемости в конкретную СМО, $K_{\text{о смой}}$ определяется с учетом сумм счетов, принятых к оплате за определенный период, по формуле:

$$K_{\text{о смой}} = \frac{C_{\text{смой мо}} \times K_{\text{пви}}}{\sum C_{\text{смой мо пв}}}, \text{ где}$$

$C_{\text{смой мо}}$ – сумма счетов, принятых к оплате по конкретной СМО за оказанную медицинскую помощь в конкретной МО за определенный период, предшествующий расчетному периоду;

$K_{\text{пви}}^*$ – коэффициент половозрастных затрат для конкретной СМО;

$\sum C_{\text{смой мо пв}}$ – сумма счетов за определенный период, предшествующих расчетному периоду, принятых к оплате по всем СМО за оказанную медицинскую помощь в конкретной МО рассчитывается по формуле;

$\sum C_{\text{смой мо пв}} = C_{\text{смой1 мо}} \times K_{\text{пви}} + C_{\text{смой2 мо}} \times K_{\text{пви}} + \dots + C_{\text{смойк мо}} \times K_{\text{пви}}$
определенный период – число месяцев, принимаемых в расчет.

4. Коэффициент половозрастных затрат для конкретной СМО рассчитывается на 1-е число расчетного периода (год) с использованием относительных коэффициентов половозрастных затрат для каждой половозрастной группы ($K_{\text{пви}}^*$) и численности застрахованных в этой группе.

$$K_{\text{пви}}^* = \frac{K_{\text{пв1x}} \times \text{Чз1} + K_{\text{пв2x}} \times \text{Чз2} + \dots + K_{\text{пвnx}} \times \text{Чзн}}{\text{Чзо}}, \text{ где}$$

$K_{\text{пв1.2...n}}^*$ – коэффициенты половозрастных затрат, характеризующие в относительных величинах ожидаемые затраты на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в данной половозрастной группе;

$Ч_{1,2...n}$ – численность граждан, застрахованных СМО в соответствующих половозрастных группах;

$Ч_{30}$ – общая численность граждан, застрахованных СМО.

5. Плановые доходы ($Д_{смоi}$) и объемы ($О_{смоi}$) для конкретной СМО определяются по формулам:

$$\sum Д_{смоi} = Д_{мо1смоi} + Д_{мо2смоi} + \dots + Д_{мопсмоi},$$

где $Д_{моiсмоi}$ – плановый доход конкретной МО по конкретной СМО определяется по формуле:

$$Д_{моiсмоi} = Д_{моi} \times К_{о\ смоi}, \text{ где}$$

$Д_{моi}$ – годовой доход конкретной МО, который определяется как сумма годовых доходов данной МО, получаемых от оказания амбулаторно-поликлинической помощи, стационарной медицинской помощи и медицинской помощи в дневных стационарах всех видов, скорой медицинской помощи;

$$\sum О_{смоi} = О_{мо1смоi} + О_{мо2смоi} + \dots + О_{мопсмоi}, \text{ где}$$

$О_{моiсмоi}$ – плановые объемы конкретной МО, относящиеся к конкретной СМО определяется по формуле

$$О_{моiсмоi} = О_{моi} \times К_{о\ смоi}, \text{ где}$$

$О_{моi}$ – годовые плановые объемы конкретной МО, которые определяются как сумма годовых плановых объемов данной МО, по амбулаторно-поликлинической помощи, стационарной медицинской помощи и медицинской помощи в дневных стационарах всех видов, скорой медицинской помощи.

*Относительные коэффициенты половозрастных затрат устанавливаются на основании Методических рекомендаций по использованию половозрастных коэффициентов для коррекции территориальных программ государственных гарантий

6. Дополнить Соглашение приложением № 10 следующего содержания:

Приложение № 10 к Соглашению

Порядок контроля объемов медицинской помощи

1. Контроль объемов медицинской помощи, оказанной застрахованному населению, осуществляется СМО ежемесячно с нарастающим итогом с начала года.

Единицами контроля объемов медицинской помощи являются:

- для стационарозамещающей и стационарной помощи- госпитализации (законченные случаи лечения);
- для амбулаторно-поликлинической помощи – посещения;
- для стоматологической помощи – приведенные посещения.

1.1.МО формирует сводные реестры счетов оказанной медицинской помощи в пределах согласованных объемов и плановых доходов и представляет реестр на проверку в Фонд до 2-го числа месяца, следующего за отчетным периодом. В случае если 2-е число месяца приходится на выходной или праздничный день, срок представления реестров счетов продлевается до следующего рабочего дня.

В случае непредставления сводных реестров счетов в указанный срок их прием не производится, оплата включенной в них медицинской помощи не осуществляется.

Повторное предъявление реестров счетов за медицинскую помощь данного отчетного периода допускается только в следующем отчетном периоде, путем включения их в общий сводный реестр счетов.

1.2.Фонд в течение двух рабочих дней проводит проверку сводного реестра счетов оказанной медицинской помощи на предмет выполнения плановых объемов. По результатам проверки оформляется протокол, в котором отражается информация о выполненных объемах и стоимости оказанной медицинской помощи в разрезе стационарной, стационарозамещающей помощи и амбулаторно-поликлинической помощи.

Информация о выполнении плановых объемов медицинской помощи отражается в разрезе СМО.

1.3.На основании полученного от Фонда протокола, в случае превышения МО планового объема оказанной медицинской помощи, МО корректирует сводный реестр счетов путем исключения сверхплановых объемов из реестра счетов отчетного месяца с возможностью дальнейшего включения их в реестр счетов следующего месяца. При этом объемы корректируются с учетом их выполнения в разрезе СМО.

1.4.Сводный реестр счетов, скорректированный в пределах утвержденных плановых объемов в разрезе СМО, принимается Фондом. Протокол о принятии Фондом сводного реестра счетов, скорректированного в пределах утвержденных плановых объемов, доводится до сведения МО и СМО.

1.5.МО имеет право формировать счета, счета-фактуры и реестры счетов оказанной медицинской помощи для СМО после принятия Фондом сводных реестров счетов.

1.6.В случае невыполнения плановых объемов нарастающим итогом с начала года Фонд вправе зачесть в протоколе превышенные объемы отчетного месяца.

1.7.СМО ежемесячно доводит до МО фактически выполненные объёмы в разрезе видов медицинской помощи в сравнении с плановыми показателями.

1.8.Комиссия распределяет годовые объемы медицинской помощи с учетом фактически оказанной медицинской помощи за предшествующий период с поквартальной разбивкой. Сведения о перераспределении объемов медицинской помощи доводится до СМО И МО в срок не позднее последнего числа месяца, следующего за отчетным периодом.

1.9.Страховые медицинские организации проводят контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в соответствии с Приказом ФФОМС от 01/12.2010г. №230 (в ред. Приказа ФФОМС от 16.08.2011 №114).

7.Пункты 1,3-6 настоящих Дополнений и изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования в Калужской области (далее - Дополнение) вступают в силу с момента подписания настоящего Дополнения и распространяются на правоотношения, возникшие в период с 01 июля 2013 года.

8.Пункт 2 настоящего Дополнения вступают в силу с момента подписания настоящего Дополнения и распространяются на правоотношения, возникшие в период с 01 июня 2013 года.


9.Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Дополнением, субъекты и участники обязательного медицинского страхования на территории Калужской области будут руководствоваться Соглашением и действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Калужской области.

10.Настоящее Дополнение составлено на 9 листах в пяти экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Министр здравоохранения Калужской области
248016, г. Калуга, ул. Пролетарская, д. 111
Тел. (484-2) 71-90-02, факс 71-90-77



/Е.В. Разумеева
«18» июля 2013 г.

Директор КФ ЗАО «МАКС-М»
248000, г. Калуга, ул. Карпова, д. 13
Тел. (484-2) 50-96-88, факс 56-57-51


/С.П. Ковалева
«18» июля 2013 г.

Председатель обкома профсоюза работников здравоохранения Калужской области

248000, г. Калуга, ул. Ленина, д. 81
Тел./факс (484-2) 57-90-57


/Л.И. Галкина
«18» июля 2013 г.

И.о.директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области

248010, г. Калуга, ул. Чичерина, д. 7
Тел. (484-2) 72-45-40, факс 72-45-38


/М.В. Тарасова
«18» июля 2013 г.

Президент областной общественной организации «Врачи Калужской области»
248023, г. Калуга, ул. Степана Разина, д. 1
Тел./факс (484-2) 57-56-69


/Е.Н. Алешина
«18» июля 2013 г.