

ДОПОЛНЕНИЕ 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 директора Н.Н.Азаровой, действующей на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Калужской области, утвержденного постановлением Правительства Калужской области от 21.12.2011 № 685;

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.Алешинной, 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 – Тарифное соглашение), договорились о нижеследующем:

1.Внести изменения в таблицу «Стоимость 1 вызова скорой медицинской помощи» приложения 1 к Тарифному соглашению в строку «Вызов СМП врачебный»:

Наименование	Городской уровень 1	Городской уровень 2а	Межрайонные центры, городской уровень 2	Районный уровень 1	Районный уровень 3- село
Вызов СМП врачебный	1 655,00	1425,00	1425,00	1425,00	-

2.Таблицу приложения 1 к Тарифному соглашению «Подушевой норматив для оплаты медицинской помощи, оказанной станцией (отделением) скорой медицинской помощи, и финансовые средства на месяц и 1 квартал 2013 года» изложить в новой редакции:

**Подушевой норматив для оплаты медицинской помощи, оказанной станцией
(отделением) скорой медицинской помощи, и финансовые средства на месяц и 1 квартал
2013 года**

Медицинская организация	Подушевой норматив январь, руб.	Подушевой норматив на месяц (февраль, март), руб.	Численность застрахованного населения г. Калуги и численность населения, прикрепленная к МО.	Финансовые средства на январь, тыс. руб.	Финансовые средства на месяц (февраль, март), тыс. руб.	Финансовые средства на 1 квартал 2013г. тыс. руб.
ГБУЗ КО «Станция Скорой медицинской помощи»	43,18	43,18	362 804	15 665,88	15 665,88	46 997,63
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Думиничского района»	39,14	39,14	14 691	575,01	575,01	1 725,02
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Сухиничского района»	35,92	35,92	23 892	858,2	858,2	2 574,60
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Тарусского района»	55,06	55,06	14 078	775,13	775,13	2 325,40
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Дзержинского района»	52,62	52,67	55 654	2 928,51	2 931,29	8 791,04
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Жуковского района»	41,05	41,70	29 336	1 204,24	1 223,39	3 651,05
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Козельского района»	35,05	35,05	39 180	1 373,26	1 373,26	4 119,78
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Медынского района»	46,74	46,74	11 651	544,57	544,57	1 633,70
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Юхновского района»	31,46	31,46	12 506	393,44	393,44	1 180,32
ГБУЗ КО «Городская поликлиника ГП «Город Кременки»	48,99	48,99	13 180	645,69	645,69	1 937,06
ГБУЗ КО «Больница п.Воротынский»	40,99	40,99	11 852	485,81	485,81	1 457,44
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Мосальского района»	37,52	37,52	9 297	348,82	348,82	1 046,47
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Жиздринского района»	37,66	37,66	11 510	433,47	433,47	1 300,40
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Мещовского района»	25,03	25,03	11 306	282,99	282,99	848,97
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Спас-Деменского района»	47,78	47,78	8 708	416,07	416,07	1 248,20
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Износковского района»	33,23	33,23	6 899	229,25	229,25	687,76
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Бабынинского района»	48,03	48,03	9 696	465,7	465,7	1 397,10
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Баятинского района»	54,5	54,5	5 567	303,4	303,4	910,2
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Куйбышевского района»	58,05	58,05	7 878	457,32	457,32	1 371,95
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Перемышльского района»	31,74	31,74	12 756	404,88	404,88	1 214,63
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Хвастовичского района»	51,74	51,74	11 161	577,47	577,47	1 732,41
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Ульяновского района»	43,03	43,03	8 047	346,26	346,26	1 038,79
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Ферзиковского района»	36,04	36,04	15 198	547,74	547,74	1 643,21
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Кировского района»	50,79	50,79	39 531	2 007,78	2 007,78	6 023,34

ГБУЗ КО «Центральная районная больница Боровского района»	39,21	41,19	53 665	2 104,20	2 210,60	6 525,50
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Людиновского района»	48,86	48,86	45 124	2 204,76	2 204,76	6 614,28
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Малоярославецкого района»	43,43	44,29	57 335	2 490,06	2 539,52	7 569,10
Итого			902 502	39 069,91	39 247,70	117 565,35

3. Дополнить таблицу «Перечень медицинских услуг, оказываемых в рамках ТП ОМС на 2013 год» приложения 1 раздел 2 к Тарифному соглашению строками после слов «ГБУЗ КО «Городская больница №2 «Сосновая роща»» следующего содержания:

Ядерно-магнитная резонансная томография	1 200	501,34
Ядерно-магнитная резонансная томография с контрастом 15 мл.	100	3 293,13
Ядерно-магнитная резонансная томография болюсным способом с контрастом 15 мл.	40	3 593,13

4. Абзац второй пункта 3.8.1. раздела 3.8. Тарифного соглашения дополнить словами следующего содержания: «Допускается включение в реестр счетов посещений, связанных с выпиской льготных лекарственных препаратов хроническим больным, находящимся на стационарном лечении по поводу других заболеваний, чтобы не прерывать подобранную терапию, при наличии направления врача стационара».

5. Раздел 3.8. Тарифного соглашения дополнить пунктом 3.8.15 следующего содержания: «Оказание медицинской помощи новорожденным детям, в том числе услуга «Неонатальный скрининг новорожденных», со дня рождения до дня государственной регистрации, включается в реестры счетов на оплату по полису матери, при отсутствии у матери полиса ОМС-по полису иных законных представителей новорожденного».

6. Приложение № 8 Тарифного соглашения дополнить строками:

Класс, раздел	Межтерриториальный уровень	Территориальный уровень	Условия оплаты из ОМС
1	2	3	4
Z 31.5	-	1	Снять ограничение по возрасту для приема врача генетика Центра планирования семьи и репродукции ГБУЗ КО «Калужская областная детская больница».
Z70.0 – Z70.3 Z70.8.- Z70.9	-	1	Для приема врача сексолога Центра планирования семьи и репродукции ГБУЗ КО «Калужская областная детская больница»
Z71.2	1	1	
Z76.0	1	1	

***** Z71.2 - «Обращения за разъяснениями результатов исследования»;
Z76.0 – «Выдача повторного рецепта на приспособления, медикаменты, очки».
Оплату посещений с кодами Z71.2 и Z76.0 осуществлять по тарифу «Обращение в связи с получением медицинских документов».

7. Дополнить Тарифное соглашение приложением № 7.1. согласно приложению № 1 к настоящему Дополнению к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования в Калужской области (далее - Дополнение).

Пункты 1-3 настоящего Дополнения вступают в силу с момента подписания настоящего Дополнения в Тарифное соглашение и распространяются на правоотношения, возникшие в период с 01 февраля 2013 года.

Пункты 4-7 настоящего Дополнения вступают в силу с момента подписания настоящего Дополнения в Тарифное соглашение и распространяются на правоотношения, возникшие в период с 01 января 2013 года.

8. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Дополнением в Тарифное соглашение, субъекты и участники обязательного медицинского страхования на территории Калужской области будут руководствоваться Тарифным соглашением и действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Калужской области.

9. Настоящее Дополнение в Тарифное соглашение составлено на 4 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
«07» февраля 2013 г.

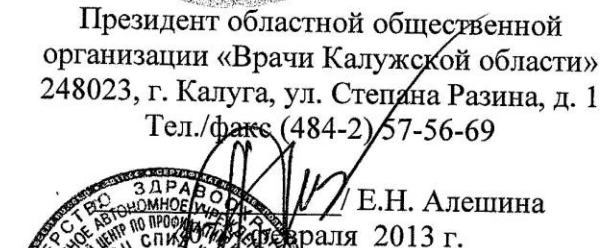
Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Калужской области
248010, г. Калуга, ул. Чичерина, д. 7
Тел. (484-2) 72-45-40, факс 72-45-38


Н.Н. Азарова
«07» февраля 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.Г. Ковалева
«07» февраля 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
«07» февраля 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
«07» февраля 2013 г.

Перечень оснований
для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
(для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации)

№ п/п	Обязательства медицинских организаций	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС (устанавливается по обращениям застрахованных лиц или их представителей), в том числе:		
1.1.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.1.1.1.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке);		200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.1.1.2.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).		500% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год,
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		

1.2.1	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;		200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.2.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).		500% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.3	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную скорую медицинскую помощь:		
1.3.1.	предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования;	Возврат пациенту незаконно затраченных денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой ОМС.	200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.3.2.	при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования	Возврат пациенту незаконно затраченных денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой ОМС.	200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:		
2.1.1.	об условиях оказания скорой медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС;		10% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы

			обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
2.1.2.	о показателях доступности и качества скорой медицинской помощи.		10% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи.			
3.1.	Доказанные в установленном порядке:		
3.1.1.	Нарушение этики и деонтологии работниками скорой медицинской помощи (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц);		100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
3.1.2.	Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, установленных по обращению застрахованного лица путем проведения административного расследования администрацией медицинской организации или мер, принятых компетентными органами;		100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
3.1.3.	Несоблюдение врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, установленном компетентными органами по обращению застрахованного лица.		100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	20% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
3.2.3.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	500% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения):		
3.4.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.4.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);		100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год
3.4.3.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	500% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное

			лицо на год
3.5.	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за оказанием скорой медицинской помощи по поводу того же заболевания в течение 24 часов.	100% стоимости за каждый случай повторного обращения за оказанием медицинской помощи	
3.6.	Действие или бездействие при оказании скорой медицинской помощи, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.7.	Необоснованное назначение лекарственной терапии, одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента.	25% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.8.	Наличие расхождения диагноза <u>основного</u> заболевания (травмы) скорой медицинской помощи и клинического диагноза, установленного в приемном отделении медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь на госпитальном этапе.	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации

4.1.	Непредоставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу скорой медицинской помощи без объективных причин.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
4.2.	Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению медико-экономической / экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условий предоставления скорой медицинской помощи).	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

4.3	Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и /или лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	100% процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
4.4	Несоответствие данных медицинской документации данным счетов и реестра счетов на оплату скорой медицинской помощи, в том числе:		
4.4.1.	включение в счет и реестр счетов случаев, не подтвержденных медицинской документацией;	100% процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.4.2.	несоответствие даты оказания скорой медицинской помощи, согласно медицинской документации, срокам указанным в реестре счета;	100% процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.4.3.	несоответствие диагноза, согласно первичной медицинской документации застрахованного лица, диагнозу, указанному в реестре счета.	100% процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.2	сумма счета не соответствует итоговой сумме, предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.3	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.4	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.5	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.6	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.7.	Несоответствие кода услуги диагнозу, полу, возрасту.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1	включение в реестр счетов случаев оказания скорой медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.2	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.3	включение в реестр счетов случаев оказания скорой медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.4	включение в реестры счетов случаев оказания скорой медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь		
5.4.	Включения в реестр счетов случаев оказания скорой медицинской помощи медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.5.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания скорой медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.2	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре счетов.	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	