

Начальник
управления здравоохранения
Липецкой области


Ю.Ю. Шуршуков

«19» ноября 2021г.

Заместитель директора –
начальник финансово-
экономического управления
территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Липецкой области


О.В. Перфилова

«19» ноября 2021г.

Председатель
Липецкой областной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ


Н.Ю. Зубова

«19» ноября 2021г.

Представитель страховых
медицинских организаций
директор Липецкого филиала АО
«Страховая компания «СОГАЗ –
Мед»


А.С. Неугодов

«19» ноября 2021г.

Председатель
Липецкой областной общественной
организации «Ассоциация медицинских
работников»


С.А. Шинкарев

«19» ноября 2021г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №6 К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ

на оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию
на территории Липецкой области на 2021 год

Липецк 2021

Управление здравоохранения Липецкой области в лице начальника управления Шуршукова Юрия Юрьевича, действующего на основании Положения, именуемое в дальнейшем «Управление»,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области в лице заместителя директора – начальника финансово-экономического управления фонда Перфиловой Ольги Васильевны, действующей на основании Положения, именуемый в дальнейшем «ТФОМС Липецкой области»,

Страховые медицинские организации в лице директора Липецкого филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Неугодова Александра Сергеевича, действующего на основании доверенности, именуемые в дальнейшем «Страховщики»,

Липецкая областная общественная организация «Ассоциация медицинских работников» в лице председателя ассоциации Шинкарева Сергея Алексеевича, действующего на основании Устава,

Липецкая областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя Зубовой Натальи Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Профсоюз»,

далее все вместе именуемые «Стороны» в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 №1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2021 год (далее Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.08.2021 №1436 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. №2299» и Постановлением администрации Липецкой области от 27.10.2021 № 464 «О внесении изменений в постановление администрации Липецкой области от 29.12.2020 № 745 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» внести следующие изменения и дополнения в Тарифное соглашение:

- в пункте 2.2.1 абзац после слов «...оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами;» изложить в следующей редакции: «Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая

показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"».

- в пункте 2.3.1. абзац после слов «...включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ);» изложить в следующей редакции: «- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в перечне групп, по которым оплата осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее.».

- в пункте 2.4.1. абзац после слов «...включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ);» изложить в следующей редакции: «- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи

по группам заболеваний, состояний, приведенных в перечне групп, по которым оплата осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее.».

- в пункте 3.2.2. «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, с указанием коэффициентов относительной затратно-емкости КСГ» строки с №185-188 изложить в следующей редакции:

«

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратно-емкости КСГ
185	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,42
186	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,68
187	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	3,35
188	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	5,44

»;

- в пункте 3.2.8 перечень групп, по которым оплата осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее дополнить строкой следующего содержания:

st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
----------	-----------------------------

,

строку

st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)
----------	--

заменить строкой

st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
----------	--

;

- в пункте 3.3.2. «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, с указанием коэффициентов относительной затратно-емкости КСГ» строки с №80-83 изложить в следующей редакции:

«

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратно-емкости КСГ
80	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,16
81	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0,58
82	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	1,32

83	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	2,14
----	----------	--	------

»;

- в пункте 3.3.6 перечень групп, по которым оплата осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее дополнить строкой следующего содержания:

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)

,
строку

ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)
----------	--

заменить строкой

ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
----------	--

2. Настоящее Соглашение изготовлено в пяти экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.