

Дополнительное соглашение № 3 от 25.04.2022

к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области - Кузбасса на 2022 год от 25.01.2022

Д.Е. Беглов – министр здравоохранения Кузбасса;

А.В. Воронкова – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области - Кузбасса;

С.В. Балашова - директор Кузбасского филиала ООО «АльфаСтрахование - ОМС», полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Кемеровской области;

О.Л. Барбараш – председатель правления Кемеровской областной общественной организации «Кузбасское научное общество кардиологов»;

О.М. Брагина - председатель Кемеровской областной организации профсоюза работников здравоохранения;

в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение о внесении изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса на 2022 год от 25.01.2022 о нижеследующем:

1. Дополнить пункт 3.6. подпунктом 3.6.1. следующего содержания:

«3.6.1. Размер базового норматива финансирования на одно застрахованное прикрепившееся лицо с 1 марта 2022 года составляет 243,00 руб. в месяц (2 916,00 руб. в год), в том числе базовая часть 230,85 рублей.»

2. Дополнить пункт 3.34. подпунктом 3.34.1. следующего содержания:

«3.34.1 Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи с 1 апреля 2022 года составляет 84,91 руб. на 1 застрахованного в месяц (1 018,92 руб. в год).

3. Дополнить пункт 3.40. подпунктом 3.40.2. следующего содержания:

«3.40.2 Размер базового норматива финансирования на одно прикрепившееся застрахованное лицо по полному подушевому нормативу с 1 марта 2022 года составляет 873,81 рублей в месяц (10 485,72 рублей в год), в том числе базовая часть 861,66 рублей.



4. Изложить первый абзац п.3.43 в следующей редакции

«3.43. В целях повышения эффективности деятельности медицинских организаций по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи прикрепившемуся населению и компенсации рисков, возникающих при подушевой оплате, часть средств в размере 5% от подушевого норматива в амбулаторных условиях (стимулирующая часть полного подушевого норматива) передается по итогам ежеквартальной оценки показателей деятельности (Приложения 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 31)».

Выплата по результатам оценки достижений показателей результативности проводится по итогам каждого полугодия.

5. Изложить п. 3.45. в следующей редакции, действующей со дня вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации от 12.03.2022 № 346 «О внесении изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»:

«Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС включает следующие расходы: на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу. Допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.»

6. Дополнить п. 5.10 пунктом 6.3 следующего содержания:

«6.3 Целевые показатели результативности МО».

7. Изложить Приложение 2 «Подушевые нормативы для финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» в редакции в

соответствии с Приложением 1 к настоящему Дополнительному соглашению с расчетного периода за март.

8. Изложить Приложение 5 «Перечень фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов» в редакции в соответствии с Приложением 2 к настоящему Дополнительному соглашению с расчетного периода за апрель.

9. Дополнить Приложение 6 «Показатели результативности деятельности для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» Приложением 6.3 в редакции в соответствии с Приложением 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

10. Дополнить Приложение 9 «Тарифы на отдельные медицинские услуги» таблицей «Тарифы на обращение в связи с заболеванием при оказании медицинской реабилитации по профилю «медицинская реабилитация» в следующей редакции с расчетного периода за апрель:

Код услуги	Наименование услуги	Код обстоятельства предоставления услуги	Наименование обстоятельства	Стоимость, руб.	Примечание	Норматив финансовых затрат на проведение одного исследования по ТПГГ	Коэффициент, применяемый для определения тарифа
B05.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием органов пищеварения	50.04.002	Дети	20 171		22 310,50	0,9041
B05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	50.14.002	ШРМ 2	12 792		22 310,50	0,5734
B05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	50.14.003	ШРМ 3	16 308		22 310,50	0,7310
B05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-	50.14.002	ШРМ 2	12 236		22 310,50	0,5484



Код услуги	Наименование услуги	Код обстоятельства предоставления услуги	Наименование обстоятельства	Стоимость, руб.	Примечание	Норматив финансовых затрат на проведение одного исследования по ТПГГ	Коэффициент, применяемый для определения тарифа
	сосудистой системы						
B05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	50.14.003	ШРМ 3	17 738		22 310,50	0,7951
B05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы	50.14.002	ШРМ 2	22 084		22 310,50	0,9898
B05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы	50.14.003	ШРМ 3	26 747		22 310,50	1,1988
B05.023.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями нервной системы	50.04.002	Дети	20 171		22 310,50	0,9041
B05.037.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием дыхательной системы	50.04.002	Дети	20 171		22 310,5	0,9041
B05.050.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы	50.04.002	Дети	20 171		22 310,50	0,9041

Код услуги	Наименование услуги	Код обстоятельства предоставления услуги	Наименование обстоятельства	Стоимость, руб.	Примечание	Норматив финансовых затрат на проведение одного исследования по ТППГ	Коэффициент, применяемый для определения тарифа
B05.050.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы	50.14.002	ШРМ 2	16 220		22 310,50	0,7270
B05.050.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы	50.14.003	ШРМ 3	20 031		22 310,50	0,8978
B05.053.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием мочевыделительной системы	50.04.002	Дети	20 171		22 310,50	0,9041
B05.069.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента с расстройствами питания, нарушениями обмена веществ	50.04.002	Дети	20 171		22 310,50	0,9041

11. Изложить Приложение 11 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по углубленной диспансеризации отдельных категорий граждан» в редакции в соответствии с Приложением 4 к настоящему Дополнительному соглашению с расчетного периода за май.

12. Дополнить Приложение 13 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний в стационарных условиях, коэффициенты относительной затратоемкости и коэффициенты специфики, стоимость случая лечения» строками в соответствии с Приложением 5 к настоящему Дополнительному соглашению с расчетного периода за май.



13. Изложить Приложение 22 «Подушевые нормативы для финансирования скорой медицинской помощи» в редакции в соответствии с Приложением 6 к настоящему Дополнительному соглашению с расчетного периода за апрель.

14. Изложить Приложение 25 «Полные подушевые нормативы финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи» в редакции в соответствии с Приложением 7 к настоящему Дополнительному соглашению с расчетного периода за март.

15. На основании письма ФОМС от 04.04.2022 № 00-10-30-4-04/3404 дополнить Приложение 27 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и уплаты медицинской организацией штрафов по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, размер санкций» графой «Внутренний код нарушения/дефекта» согласно Приложению 8 с расчетного периода за март.

16. Дополнить раздел 2 Приложения 28 «Средние тарифы и нормативы для расчета стоимости согласованных объемов медицинской помощи» следующими медицинскими услугами с расчетного периода за апрель:

Код ОМУ	Наименование ОМУ	Код обстоятельства	Наименование обстоятельства	Средневзвешенный тариф, руб.
B05	Услуги по медицинской реабилитации			22 310,5
B05	Услуги по медицинской реабилитации	50.04.002	Дети	20 171,0

17. Изложить п. 6.6. Приложения 29 в следующей редакции:

«6.6. В случае превышения плановых объемов и/или стоимости, установленных для медицинской организации на отчетный период, отклоняются от оплаты случаи, последние по времени оказания с учетом приоритетности оплаты медицинской помощи, оказанной при онкологических заболеваниях (по КСГ st08.001-st08.003, st19.001-st19.122, st36.012 – в части круглосуточного стационара; ds08.001-ds08.003, ds19.016-ds19.079, ds36.006 – в части дневного стационара). Допускается превышение принятой к оплате суммы над плановым значением не более 50% от стоимости случая последнего по дате начала лечения.».

18. Изложить п. 5.2. Приложения 31 в следующей редакции:

«5.2. Для оценки прироста показателей результативности используются установленные целевые значения показателей для каждой медицинской организации (Приложение 6.3. к Тарифному соглашению).».

Министр здравоохранения Кузбасса

Д.Е. Беглов

Директор  
Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Кемеровской области - Кузбасса

А.В. Воронкова

Директор Кузбасского филиала  
ООО «АльфаСтрахование - ОМС»,  
полномочный представитель  
Всероссийского союза страховщиков по  
медицинскому страхованию в Кемеровской области

С.В. Балашова

Председатель правления  
Кемеровской областной общественной  
организации «Кузбасское научное  
общество кардиологов»

О.Л. Барбараш

Председатель Кемеровской областной  
организации профсоюза работников здравоохранения

О.М. Брагина

