

Дополнительное соглашение № 2
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
на территории Мурманской области
на 2019 год

г. Мурманск

28.02.2019

Министерство здравоохранения Мурманской области в лице министра здравоохранения Перетрухина В.Г., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области в лице директора Акульчева В.А., представители страховых медицинских организаций в лице директора Мурманского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД» Черняковой И.В., директора Мурманского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» Гончарова Э.Н., представитель профессиональных союзов медицинских работников в лице председателя Мурманской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Суна О.С., представитель медицинских профессиональных некоммерческих организаций в лице председателя региональной общественной профессиональной организации «Врачебная палата Мурманской области» Агеева С.М., в дальнейшем совместно именуемые Стороны, в соответствии с разделом XII Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области на 2019 год (далее – Тарифное соглашение) заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

I. Предмет Соглашения

1. Внести в текст Тарифного соглашения следующие изменения:

1.1. Таблицам по тексту Тарифного соглашения присвоить номера, состоящие из двух арабских цифр, разделенных точкой, где первая цифра – номер раздела в котором находится таблица, а вторая – порядковый номер таблицы в разделе.

1.2. В таблице в пункте 7 раздела IV:

а) для группы затрат «Заработная плата и начисления на выплаты по оплате труда» по графе «Перечень расходов, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования»:

– по статье 213 «Начисления на выплаты по оплате труда» абзац четвертый исключить;

– по статье 266 «Социальные пособия и компенсации персоналу в денежной форме» в последнем абзаце слова «в размере 50 рублей» исключить;

б) для группы затрат «Иные расходы»:

– исключить статьи 352 «Увеличение стоимости неисключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности с неопределенным сроком полезного использования» и 353 «Увеличение стоимости неисключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности с определенным сроком полезного использования»;

– по статье 212 «Прочие выплаты» графу «Перечень расходов, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования» после слова «Расходы» через «:» дополнить абзацем:

«– на выплату единовременного пособия лицам, заключившим трудовые договоры о работе в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера, и прибывшим в соответствии с этими договорами из других районов Российской Федерации;»;

– дополнить статьями 213 «Начисления на выплаты по оплате труда» и 228 «Услуги, работы для целей капитальных вложений»;

– по статье 213 «Начисления на выплаты по оплате труда» в графу «Перечень расходов, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования» включить текст:

«Расходы по уплате страховых взносов в соответствии с подпунктом 7 пункта 1 статьи 422 Налогового кодекса Российской Федерации»;

– по статье 228 «Услуги, работы для целей капитальных вложений» в графу «Перечень расходов, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования» включить текст:

«Расходы на установку (расширение) единых функционирующих систем (включая приведение в состояние, пригодное к эксплуатации), таких как: охранная, пожарная сигнализация, локально-вычислительная сеть, система видеонаблюдения, контроля доступа и иных аналогичных систем, в том числе обустройство «тревожной кнопки», а также работы по модернизации указанных систем».

1.3. В абзаце пятом пункта 4 раздела VII слова «от 27.05.2015» заменить словами «от 29.06.2016 № 452».

1.4. В подпункте «а» пункта 6 раздела VII:

а) абзац первый заменить текстом:

«оплата всех видов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определенных групп населения, порядки проведения которых установлены нормативными правовыми актами, осуществляется за законченный случай. Оплате подлежат только:

– законченные случаи проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра определенных групп взрослого населения в медицинских организациях по месту прикрепления застрахованного лица²⁴;

- законченные случаи проведения диспансеризации определенных групп детского населения в медицинских организациях, определенных Министерством здравоохранения Мурманской области²⁵;

- законченные случаи проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в медицинских организациях по месту прикрепления либо по месту учебы застрахованного лица²⁶.»;

б) в абзаце третьем:

- слова «ранее и учитываемых при» заменить словами «в период прохождения»;

- слова «не превышает 15%» заменить словами «составляет не менее 85%»;

в) в абзаце четвертом слова «ранее и учитываемых при профилактическом медицинском осмотре, равно нулю» заменить словами «в период прохождения профилактического медицинского осмотра, составляет 100% от объема профилактического осмотра, установленного для соответствующего пола и возраста гражданина»;

г) после абзаца четвертого дополнить абзацем следующего содержания:

«– I этапа диспансеризации определенных групп детского населения в случае, если число выполненных осмотров, исследований и иных мероприятий, составляет 100% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего пола и возраста ребенка.».

2. Внести в сноски по тексту Тарифного соглашения следующие изменения:

2.1. Сноску 24 изложить в редакции:

«²⁴ Основание: пункт 7 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 №869н; пункт 5 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 № 1011н».

2.2. Сноски с 25 по 31 считать соответственно сносками с 27 по 33.

2.3. Дополнить абзац третий подпункта «а» пункта 6 раздела VII сноской 25 следующего содержания:

«²⁵ Основание: пункт 3 Порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н; пункт 3 Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью,

утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.20013 № 216н».

2.4. Дополнить абзац четвертый подпункта «а» пункта 6 раздела VII сноской 26 следующего содержания:

«²⁶ Основание: пункт 10 Порядка проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 №514н».

3. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

3.1. Приложение 4.1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему Соглашению.

3.2. В разделе III приложения 4.4:

а) услугу А08.20.017 «Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки» исключить;

б) дополнить раздел услугами согласно приложению 2 к настоящему Соглашению.

3.3. Раздел II приложения 4.5 дополнить услугой согласно приложению 3 к настоящему соглашению.

3.4. В разделе III приложения 4.5 тарифы на услуги с кодом цели посещения 403 «консультация дистанционная» распространить исключительно на структурное подразделение 39 «Центр (отделение) телемедицины».

3.5. В разделе V приложения 4.5:

а) установить для услуги В01.047.001 «Прием врача-терапевта первичный» и услуги В01.026.001 «Прием врача общей практики первичный» для возрастной группы «взрослые» тариф, соответствующий услуге В01.047.005 «Прием врача-терапевта участкового первичный»;

б) установить для услуги В01.031.001 «Прием врача-педиатра первичный» и услуги В01.026.001 «Прием врача общей практики первичный» для возрастной группы «дети» тариф соответствующий услуге В01.031.003 «Прием врача-педиатра участкового первичный»;

в) установить для услуг В01.026.001 «Прием врача общей практики первичный», В01.026.101 «Самостоятельный прием фельдшера первичный» для всех возрастных категорий нормативную длительность (трудозатраты) в размере 1,5 УЕТ;

г) дополнить раздел услугой согласно приложению 4 к настоящему соглашению;

д) из перечня структурных подразделений, которые могут оказывать услугу, для услуги В01.023.001 «Прием врача-невролога первичный» по разделу 2 «сверхбазовая часть ТПОМС» исключить код 18 «Приемное отделение»;

е) перечень структурных подразделений, которые могут оказывать услугу, по разделу 1 «базовая часть ТПОМС» дополнить кодом 18 «Приемное отделение» для следующих услуг:

- В01.058.001 «Прием врача-эндокринолога первичный»;
- В01.011.001 «Прием врача-детского эндокринолога первичный».

3.6. Приложение 4.6 изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящему Соглашению.

3.7. В приложении 4.7:

а) в разделе I приложения 4.7 для услуги В04.064.002 «Профилактический прием врача-стоматолога детского» перечень врачебных специальностей дополнить врачебной специальностью «Врач-стоматолог общей практики» с кодом специальности по справочнику V015 «171»;

б) в разделе III услугу А08.20.017 «Цитологические исследования (методом Папаниколау)» – исключить.

3.8. Приложение 4.7 изложить в редакции согласно приложениям 6 и 7 к настоящему Соглашению.

3.9. Приложение 1 к Порядку оценки результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (приложение № 5.1 к Тарифному соглашению), изложить в редакции согласно приложению 8 к настоящему соглашению.

3.10. В приложении № 6.1:

а) из перечня медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, для кода структурного подразделения 71 «Отделение (койки) паллиативной медицинской помощи» исключить ГОБУЗ «МОМСЧ «Севрыба»;

б) дополнить перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях по страховым случаям, включенным в Территориальную программу обязательного медицинского страхования в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, для кода структурного подразделения 61 «Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях» ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ».

3.11. В приложении № 6.4 для профиля медицинской помощи «Офтальмология» код по справочнику V002 заменить на «65».

II. Вступление в силу Соглашения

1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяется на правоотношения, возникшие:

- с 01.01.2019 в отношении пунктов 1, 2, 3.2, 3.3, 3.7, 3.9, 3.11, подпунктов «г», «д» и «е» пункта 3.5, подпункта «б» пункта 3.10;
- с 01.03.2019 в отношении пунктов 3.1, 3.4, 3.6, 3.8, подпунктов «а», «б» и «в» пункта 3.5, подпункта «а» пункта 3.10.

III. Подписи Сторон

От Министерства
здравоохранения
Мурманской области

Министр



В.Г. Перетрухин

От Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Мурманской области

Директор



В.А. Акульчев

От Мурманского филиала
АО «Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

Директор



И.В. Чернякова

От Мурманского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

Директор



Э.Н. Гончаров

От Мурманской областной
организации профсоюзов работников
здравоохранения РФ

Председатель



О.С. Суна

От региональной общественной
профессиональной организации
«Врачебная палата Мурманской
области»

Председатель



С.М. Агеев