

ИЗМЕНЕНИЯ
в Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе
обязательного медицинского страхования Вологодской области
на 2017 год

г. Вологда

22 февраля 2017 г.

1. В разделе II.3 «Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара», в пункте 4) цифры «24» и «109» заменить цифрами «25» и «111», соответственно.

2. В разделе «III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи», пункте «3) По медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:» подпункт 3.4) изложить в новой редакции:

«Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций (Приложение 13).»

3. В разделе «V. Заключительные положения» пункт 5.2 изложить в новой редакции:

«Пересмотр тарифов для медицинских организаций производится при изменении законодательных и распорядительных актов, при финансовой возможности в рамках Территориальной программы ОМС и по мере необходимости. Кроме того, в целях достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения области к тарифам могут устанавливаться коэффициенты дифференциации».

4. В приложение 10 «Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов» внести следующие изменения:

4.1 таблицу 3 «Тарифы по I этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения (законченный случай)» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 1 к настоящим изменениям;

4.2 таблицу 6 «Тарифы по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 2 к настоящим изменениям;

4.3 таблицу 7 «Тарифы по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 3 к настоящим изменениям;

4.4 таблицу 12 «Тариф на услугу диализа» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 4 к настоящим изменениям;

4.5 в таблицу 17 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в амбулаторных условиях в связи с оказанием неотложной медицинской помощи» внести следующие изменения:

в строке «Врач-оториноларинголог» цифры «745,20» заменить цифрами «773,84»;

в строке «Врач-оториноларинголог (дет.)» цифры «757,60» заменить цифрами «783,20»;

в строке «Врач-педиатр» цифры «454,58» заменить цифрами «469,93»;

в строке «Врач-травматолог-ортопед (дет.)» цифры «757,60» заменить цифрами «783,20»;

в строке «Врач-детский хирург» цифры «757,60» заменить цифрами «783,20»;

4.6 в таблице 19 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС (для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц)» в строке «Врач-сурдолог для детского населения» в графу 4 включить цифры «704,16»;

4.7 таблицу 19 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС (для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц)» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 5 к настоящим изменениям;

4.8 таблицу 20 «Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), для фельдшеров, ведущих самостоятельный прием) изложить в новой редакции в соответствии с приложением 6 к настоящим изменениям.

5. В приложение 13 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива» внести следующие изменения:

5.1 таблицу «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» считать таблицей 1;

5.2 дополнить таблицей 2 «Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций» в соответствии с приложением 7 к настоящим изменениям.


6. Приложение 22 «Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 8 к настоящим изменениям.

7. Из приложения 25 «Тарифы по КСГ» исключить таблицу 5 «Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре по КСГ (для федеральных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в пределах нескольких субъектов Российской Федерации, с коэффициентом дифференциации 1,112; управленческим коэффициентом (КУ) 1,4; коэффициентом уровня 1,4)».

8. Настоящие изменения вступают в силу с 1 января 2017 года, за исключением подпунктов 4.5 и 4.7, вступающих в силу с 1 марта 2017 года.

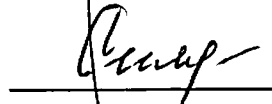
Согласовано:

Начальник департамента
здравоохранения Вологодской области



И.Н. Маклаков

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Вологодской области



И.Б. Симкина

Директор Вологодского филиала АО
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



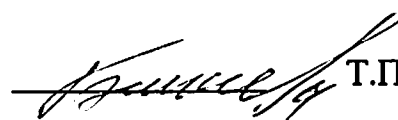
А.В. Костарев

Главный врач БУЗ ВО «Вологодская
городская поликлиника № 3»,
президент Вологодской областной
общественной организации
«Ассоциация врачей»



Н.В. Соколов

Председатель Вологодской областной
организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации



Т.П. Быкова