

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

г. Вологда

26 января 2017 г.

1. В разделе «III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи», пункте «б) По скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации», подпункте 6.1) исключить слова и цифры: «с учетом условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС (расширение тарифа) – 644,14 руб.».

2. 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:

2.1 в таблице 13 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в женских консультациях» исключить раздел «Тариф на посещение в связи с оказанием неотложной помощи»;

2.2 в таблице 14 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС, оказываемой акушерами-гинекологами (кабинеты)» исключить раздел «Тариф на посещение в связи с оказанием неотложной помощи»;

2.3 в таблице 15 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС к врачам, ведущим централизованные городские приемы» в строке «Травматолог - ортопед (по лечению остеопороза)» в графы 2 и 4 включить цифры «450,37», «810,67», соответственно;

2.4 дополнить таблицей 16 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц» в соответствии с приложением 1 к настоящим изменениям;

2.5 таблицу 17 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в амбулаторных условиях в связи с оказанием неотложной медицинской помощи, для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 2 к настоящим изменениям;

2.6 в таблице 18 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС в амбулаторных условиях для МО, не имеющие прикрепившихся лиц», разделе 2) «Медицинские организации, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь в пределах нескольких муниципальных районов и в городских округах, в том числе городских округах с внутригородским делением» и разделе 3)

«Медицинские организации, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в пределах субъекта Российской Федерации, а также в пределах нескольких субъектов Российской Федерации» исключить раздел «Тариф на посещение в неотложной форме»;

2.7 таблицу 19 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС (для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц)» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 3 к настоящему изменению;

2.8 дополнить таблицей 20 «Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), для фельдшеров, ведущих самостоятельный прием» в соответствии с приложением 4 к настоящему изменению.

3. В приложении 11 «Среднее число посещений по поводу заболеваний в одном обращении в амбулаторных условиях на 2017 год» внести следующие изменения:

в строке «Общая врачебная практика (семейная медицина)» цифры «2,3» заменить цифрами «2,4»;

в строке «Травматология – ортопедия» цифры «2,8» заменить цифрами «3,2»;

в строке «Хирургия дет.» цифры «2,6» заменить цифрами «3,5»;

в строке «Челюстно-лицевая хирургия» цифры «2,1» заменить цифрами «2,4»;

исключить строку:

«

Общая врачебная практика (семейная медицина) дет.	2,4
---	-----

».

4. В приложение 15 «Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи» внести следующие изменения:

в строке «1 уровень» цифры «0,950» заменить цифрами «0,82»;

в строке «2 уровень» цифры «1,100» заменить цифрами «1,06»;

в строке «3 уровень» цифры «1,300» заменить цифрами «1,29».

5. Приложение 18 «Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 5 к настоящему изменению.

6. В приложение 25 «Тарифы по КСГ» внести следующие изменения:

6.1 в таблице 1 «Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре по КСГ (для медицинских организаций с коэффициентом дифференциации 1,096)»

после строки:

«

23	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	90 325,63
----	--	-----------

»

дополнить строками следующего содержания:

«

26	Другие вирусные гепатиты	9 735,10
27	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	11 641,97

»,

после строки:

«

62	Операции на органе зрения (уровень 1)	9 634,73
----	---------------------------------------	----------

»

дополнить строками следующего содержания:

«

63	Операции на органе зрения (уровень 2)	14 452,10
64	Операции на органе зрения (уровень 3)	19 570,55

»,

6.2 таблицу 2 «Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре по КСГ (для медицинских организаций с коэффициентом дифференциации 1,156)»

дополнить строкой следующего содержания:

«

115	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы	23 817,62
-----	---	-----------

».

7. В приложение 26 «Тарифы, применяемые для оплаты прерванных, в том числе сверхкоротких случаев лечения» внести следующие изменения:

7.1 в таблице 1 «Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре по КСГ, применяемая для оплаты прерванных, в том числе сверхкоротких случаев лечения (для медицинских организаций с коэффициентом дифференциации 1,096)»

после строки:

«

23	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	72 260,50	27 097,69	
----	--	-----------	-----------	--

»

дополнить строками следующего содержания:

«

26	Другие вирусные гепатиты	7 788,08	2 920,53	
27	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	9 313,58	3 492,59	

»,

после строки:

«

62	Операции на органе зрения (уровень 1)			3 853,89
----	---------------------------------------	--	--	----------

»

дополнить строками следующего содержания:

«

63	Операции на органе зрения (уровень 2)			5 780,84
64	Операции на органе зрения (уровень 3)			7 828,22

»,

7.2 таблицу 2 «Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре по КСГ, применяемая для оплаты прерванных, в том числе сверхкоротких случаев лечения (для медицинских организаций с коэффициентом дифференциации 1,156)»

дополнить строкой следующего содержания:

«


115	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы	19 054,10	7 145,29	
-----	---	-----------	----------	--

».

8. Настоящие дополнения и изменения вступают в силу с 1 января 2017 года.

Согласовано:

Начальник департамента
здравоохранения Вологодской области



И.Н. Маклаков

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Вологодской области



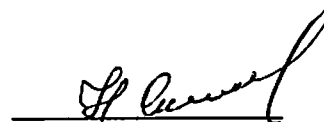
И.Б. Симкина

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



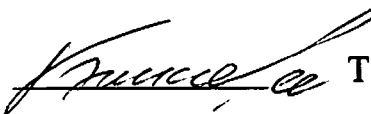
А.В. Костарев

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