

**Изменения
в Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе
обязательного медицинского страхования Вологодской области
на 2018 год**

г. Вологда

26 января 2018 г.

1. В разделе II «Способы оплаты медицинской помощи», подразделе II.1 «Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях», третий абзац пункта 5) изложить в новой редакции:

«Медицинской организацией, которая выполнила исследования, составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждое выполненное лабораторное исследование с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Страховые медицинские организации осуществляют оплату лабораторных услуг, оказанных медицинскими организациями, на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи при наличии согласования суммы реестров между медицинской организацией, оказавшей услуги, и медицинской организацией, выдавшей направление, подтвержденное подписями руководителей (уполномоченных лиц) медицинских организаций на документе согласования. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, уменьшается на объем средств, перечисленный медицинской организации за выполнение лабораторных исследований по направлениям, выданным данной медицинской организацией, согласованный между медицинскими организациями и подтвержденный подписями руководителей на документе согласования.»

2. В раздел II «Способы оплаты медицинской помощи», подраздел II.2 «Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» внести следующие изменения:

2.1 пункт 10 «Группы, к которым не применяются управленческие коэффициенты (КУ)» в соответствии с нумерацией КСГ дополнить строкой:

«

156	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05		Нет
-----	-----------------------------------------------------------------------------------	------	--	-----

»;

2.2 дополнить пунктом 11 следующего содержания:

«Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа.

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услугу диализа, в условиях круглосуточного стационара оплата осуществляется за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации. К законченному случаю относится лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре. При отсутствии возможности у медицинской организации для проведения гемодиализа (в связи с отсутствием лицензии на данный вид помощи, необходимого оборудования и т.д.), пациент направляется в медицинскую организацию, где имеются необходимые возможности и условия. При этом межучрежденческие расчеты осуществляются медицинскими организациями на основании заключенных между ними договоров по тарифам, установленным Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2018 год.»

3. 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. Единые тарифы на лабораторные исследования, применяемые при межучрежденческих расчетах (осуществляются страховыми медицинскими организациями)» внести следующие изменения:

3.1 таблицу 2 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС на 1 УЕТ по ядерной магнитно-резонансной томографии, рентгеновской компьютерной томографии» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 1 к настоящему изменению;

3.2 таблицу 3 «Тарифы по I этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения (законченный случай)» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 2 к настоящему изменению;

3.3 примечание к таблице 12 «Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи для фельдшеров, ведущих самостоятельный прием» дополнить строками:

«БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»;

БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»;

БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»;

БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7»;

БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»;

БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»»;

3.4 дополнить таблицей 17 «Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС, применяемые для взаиморасчетов при проведении УЗИ исследований экспертного класса» в соответствии с приложением 3 к настоящему изменению.

4. Настоящие изменения вступают в силу с 1 января 2018 года.

Согласовано:

Начальник департамента
здравоохранения Вологодской области



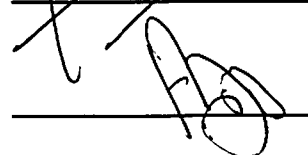
И.Н. Маклаков

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Вологодской области



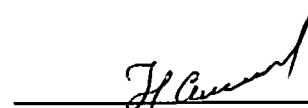
С.Н. Мартов

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



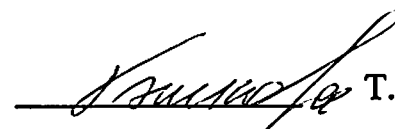
А.В. Костарев

Заместитель главного врача
по организационно-методической работе
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