

Соглашение №3
о внесении изменений в Тарифное соглашение
по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области
на 2017 год
(далее – Соглашение №3)

14 апреля 2017 года

Представители сторон

Уполномоченный государственный
орган Ленинградской области

Комитет по здравоохранению
Ленинградской области,
в лице председателя комитета
Вылегжанина Сергея Валентиновича,
действующего на основании Положения
о Комитете по здравоохранению
Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Ленинградской области,
в лице директора

Территориальный фонд

Алексеева Александра Николаевича,
действующего на основании
Положения о Территориальном фонде
ООО «Страховая медицинская компания
РЕСО-Мед»,
в лице директора Северо-Западного
филиала

Представители страховых
медицинских организаций

Еремеева Юрия Алексеевича,
действующего на основании
Положения и доверенности
Региональная общественная организация
«Врачебная палата Ленинградской
области»,

Представители медицинских
профессиональных некоммерческих
организаций

в лице председателя
Баранова Сергея Анатольевича,
действующего на основании Устава
Территориальная Санкт-Петербурга
и Ленинградской области организация
профсоюза работников здравоохранения
РФ,

Представители профессиональных
союзов медицинских работников или
их объединений (ассоциаций)

в лице заместителя председателя
Элиовича Иосифа Григорьевича,
действующего на основании
постановления Президиума от 02.12.15г
протокол №8-19

в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона об ОМС установили:

внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области на 2017 год следующие изменения и дополнения:

1. В разделе «I. Общие положения»:

1.1. Пункт 1.4 изложить с 01.05.17г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции -

«1.4 Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно, для групп медицинских организаций, в соответствии с разделами:

- Часть I, Часть II Сборников тарифов по оказанию Амбулаторной медицинской помощи и Скорой медицинской помощи,

- Часть I, Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения Сборников тарифов по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП) и в условиях дневного стационара,

с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, уровня расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи, достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Ленинградской области».

1.2. Пункт 1.5 изложить с 01.05.17г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции -

«1.5 Прерванный случай лечения – случай оказания пациенту медицинской помощи, длительность которого соответствует значению графы 6 «Длительность прерванного случая (менее или равно)» Раздела 2 Части I или Части II Сборников тарифов по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП) и в условиях дневного стационара по соответствующей случаю КСГ/КПГ при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также проведении диагностических исследований в условиях дневного и круглосуточного стационара».

2. В разделе «II. Способы оплаты медицинской помощи»:

2.1. Пункт 3 дополнить с 01.05.17г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) подпунктом 3.7 следующего содержания –

«3.7 Порядком оплаты стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, согласно Приложению 1 к Соглашению №3 от 14.04.17г».

2.2. Пункт 4.2 изложить с 01.05.17г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции -

«4.2 Порядком оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях, согласно Приложению 2 к Соглашению №3 от 14.04.17г».

2.3. Пункт 5.2 изложить с 01.05.17г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции -

«5.2 Порядком оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, согласно Приложению 3 к Соглашению №3 от 14.04.17г».

3. В разделе «III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:

3.1. Пункт 8 дополнить и изложить с 01.05.17г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции -

«8. Оплата медицинской помощи осуществляется по тарифам в соответствии с:

Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, согласно Приложению 4 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

Порядком оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях, согласно Приложению 2 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

Порядком оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, согласно Приложению 3 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

Порядком оплаты стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, согласно Приложению 1 к Соглашению №3 от 14.04.17г»

3.2. Пункт 10.2 дополнить подпунктом 10.2.3 следующего содержания -

«Подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (с профилактической и иными целями (за исключением диспансеризации), в связи с обращением по поводу заболевания) Раздел Ежемесячный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (основная часть) на март 2017г, согласно Приложению 5 к Соглашению №3.»

3.3. Пункт 10.7 изложить с 01.05.17г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции -

«10.7 Классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) на 2017 год, согласно Приложению 6 к Соглашению №3 от 14.04.17г».

- 3.4. Пункт 11.6 изложить с 01.05.17г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции -

«11.6 Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год в Сборнике тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, согласно Приложению 7 к Соглашению №3 от 14.04.17г».

- 3.5. Пункт 12.5 изложить с 01.05.17г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции -

«12.5 Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС на 2017 год в Сборнике тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, согласно Приложению 8 к Соглашению №3 от 14.04.17г».

- 3.6. Пункт 13.2 дополнить подпунктом 13.2.3 следующего содержания -

«Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи Раздел Ежемесячный подушевой норматив (основная часть) на март 2017г, согласно Приложению 9 к Соглашению №3.»

- 3.7. Абзац 11 пункта 14 дополнить и изложить с 01.05.17г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I, Часть II, согласно Приложению 53 к Тарифному соглашению.

Структура тарифа по прерванному случаю определяется на основании «Структуры тарифа по базовой ТП ОМС Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП)» (Приложение 53 к Тарифному соглашению на 2017г) следующим образом:

По разделу «Среднее значение, в руб» по соответствующему наименованию тарифа по формуле:

$$\text{Кпс} \times \text{Затраты по соответствующим графам (с 5-ой по 21-ю)}.$$

Раздел «Доля расходования средств в процентах по направлениям расходования средств» остается без изменений».

- 3.8. Абзац 15 пункта 14 дополнить и изложить с 01.05.17г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I, Часть II, согласно Приложению 57 к Тарифному соглашению.

Структура тарифа по прерванному случаю определяется на основании «Структуры тарифа по базовой ТП ОМС Медицинская помощь в условиях дневного стационара» (Приложение 57 к Тарифному соглашению на 2017г) следующим образом:

По разделу «Среднее значение, в руб» по соответствующему наименованию тарифа по формуле:

Кпс x Затраты по соответствующим графам (с 5-ой по 21-ю).

Раздел «Доля расходования средств в процентах по направлениям расходования средств» остается без изменений».

4. В разделе «VI. Приложения к Тарифному соглашению»:

- 4.1. Приложение 7 к Тарифному соглашению изложить с 01.05.17г (по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции –

«Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях», согласно Приложению 2 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

- 4.2. Приложение 9 к Тарифному соглашению изложить с 01.05.17г (по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции –

«Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара», согласно Приложению 3 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

- 4.3. Приложение 14 к Тарифному соглашению «Порядок оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год» изложить с 01.05.17г (по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции, согласно Приложению 4 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

- 4.4. Приложение 29 к Тарифному соглашению изложить с 01.05.17г (по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции –

Классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) на 2017 год, согласно Приложению 6 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

- 4.5. Приложение 30 к Тарифному соглашению «Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I и Часть II.» изложить с 01.05.17г (по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции, согласно Приложению 10 к Соглашению №3 от 14.04.17г.
- 4.6. Приложения к Тарифному соглашению «КСГ/КПГ в стационаре на 2017г» №№ 30.1, 30.3-30.30, 30.37, 30.40, 30.42-30.48, 30.51-30.60, 30.62, 30.64-30.92, 30.94-30.111, 30.114-30.122, 30.124-30.137, 30.139, 30.141, 30.143-30.153 изложить с 01.05.17г (по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новых редакциях, согласно Приложениям 10.1-10.132 к Соглашению №3 от 14.04.17г.
- 4.7. Приложение 33 к Тарифному соглашению изложить с 01.05.17г (по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции - «Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения.», согласно Приложению 7 к Соглашению №3 от 14.04.17г.
- 4.8. Приложение 37 к Тарифному соглашению «Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I и Часть II.» изложить с 01.05.17г (по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции, согласно Приложению 11 к Соглашению №3 от 14.04.17г.
- 4.9. Приложения к Тарифному соглашению «КСГ/КПГ в дневном стационаре на 2017г» №№ 37.1-37.6, 37.15-37.18, 37.20-37.22, 37.24-37.26, 37.28-37.43, 37.58, 37.63 дополнить и изложить с 01.05.17г (по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новых редакциях, согласно Приложениям 11.1-11.38 к Соглашению №3 от 14.04.17г.
- 4.10. Приложение 38 «Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС на 2017 год» дополнить с 01.05.17г строками следующего содержания:

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Подгруппа планирования по профилю медицинской помощи	Наименование тарифа	№ КСГ/КПГ	Базовая ставка БС	Коэффициент относительной затратоемкости (КЗ КСГ/КПГ)
1	2	3	4	5	6	7
	Уровень 3					
1	Акушерство и гинекология	Гинекология ДСП ВРТ СБ и	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-4)	ОДС049	11 672,48	9,83

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Подгруппа планирования по профилю медицинской помощи	Наименование тарифа	№ КСГ/КПГ	Базовая ставка БС	Коэффициент относительной затратоемкости (КЗ КСГ/КПГ)
1	2	3	4	5	6	7
	(использование вспомогательных репродуктивных технологий)	БН	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1)	ОДС050	11 672,48	9,83
Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-2)			ОДС051	11 672,48	9,83	
Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-3)			ОДС052	11 672,48	9,83	

Продолжение таблицы:

№ п/п	Наименование тарифа	Поправочный коэффициент оплаты (ПК КСГ/КПГ)				Стоимость законченного случая (1 случая лечения)
		Управленческий коэффициент (КУ КСГ/КПГ)	Коэффициент уровня оказания МП (КУС мо)	Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)	Итого ПК	
1	4	8	9	10	11	12
	Уровень 3					
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-4)	1,042759	1,50	1,00	1,5641385	179 470,00
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1)	0,5213795	1,50	1,00	0,78206925	89 735,00
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-2)	0,6256554	1,50	1,00	0,9384831	107 682,00
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-3)	0,9384831	1,50	1,00	1,40772465	161 523,00

4.11. Приложение 39 к Тарифному соглашению изложить с 01.05.17г (по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.17г) в новой редакции -

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения.», согласно Приложению 8 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

4.12. Часть II Приложения 57 к Тарифному соглашению «Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год. Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I, Часть II.» дополнить с 01.05.17г строками следующего содержания:

Раздел - Среднее значение (руб)

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Подгруппа планирования по профилю медицинской помощи	Наименование тарифа	1.1. Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги)	1.2. Затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги)		
					лекарственные и перевязочные средства	продукты питания	мягкий инвентарь
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Акушерство и гинекология (использование вспомогательных репродуктивных технологий)	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-4)	14 545,70	155 045,40	0,00	406,30
			Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1)	7 272,85	77 522,70	0,00	203,15
			Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-2)	8 727,42	93 027,24	0,00	243,78
			Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-3)	13 091,13	139 540,86	0,00	365,67

Продолжение таблицы

№ п/п	Наименование тарифа	1.3. Сумма начисленной амортизации основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги)	1.4. Иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги)	Итого затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) (5+6+7+8+9+10)	2.1. Затраты на коммунальные услуги	2.2. Затраты на содержание объектов недвижимого имущества	2.3. Затраты на содержание объектов движимого имущества
1	4	9	10	11	12	13	14
1	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-4)	251,26		170 248,66	2 215,21	574,31	256,39
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1)	125,63		85 124,33	1 107,60	287,16	128,20
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-2)	150,76		102 149,20	1 329,13	344,59	153,83
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-3)	226,14		153 223,80	1 993,69	516,88	230,75

Продолжение таблицы

№ п/п	Наименование тарифа	2.4.затраты на приобретение услуг связи	2.5.Затраты на приобретение транспортных услуг	2.6.Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинской организации, которые не принимают непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги)	2.7.Сумма начисленной амортизации основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, не используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги)	2.8.Прочие затраты на общехозяйственные нужды	Итого затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации и в целом (12+13+14+15+16+17+18+19)	Тариф (1 случая лечения), руб (11+20)
1	4	15	16	17	18	19	20	21
1	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-4)	112,81	30,77	4 344,80	128,20	1 558,85	9 221,34	179 470,00
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1)	56,41	15,38	2 172,40	64,10	779,42	4 610,67	89 735,00
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-2)	67,69	18,46	2 606,88	76,92	935,30	5 532,80	107 682,00
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-3)	101,53	27,69	3 910,32	115,38	1 402,96	8 299,20	161 523,00

Раздел - Доля расходования средств в процентах по направлениям расходования средств

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Подгруппа планирования по профилю медицинской помощи	Наименование тарифа	1.1.Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги)	1.2.Затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги)		
					медикаменты и перевязочные средства	продукты питания	мягкий инвентарь
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Акушерство и гинекология (использование вспомогательных репродуктивных технологий)	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-4)	8,10%	86,39%	0,00%	0,23%
			Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1)	8,10%	86,39%	0,00%	0,23%
			Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-2)	8,10%	86,39%	0,00%	0,23%
			Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-3)	8,10%	86,39%	0,00%	0,23%

Продолжение таблицы

№ п/п	Наименование тарифа	1.3.Сумма начисленной амортизации основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги)	1.4.Иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги)	Итого затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) (5+6+7+8+9+10)	2.1.Затраты на коммунальные услуги	2.2.Затраты на содержание объектов недвижимого имущества	2.3.Затраты на содержание объектов движимого имущества
1	4	9	10	11	12	13	14
1	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-4)	0,14%	0,00%	94,86%	1,23%	0,32%	0,14%
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1)	0,14%	0,00%	94,86%	1,23%	0,32%	0,14%
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-2)	0,14%	0,00%	94,86%	1,23%	0,32%	0,14%
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-3)	0,14%	0,00%	94,86%	1,23%	0,32%	0,14%

Продолжение таблицы

№ п/п	Наименование тарифа	2.4.затраты на приобретение услуг связи	2.5.Затраты на приобретение транспортных услуг	2.6.Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинской организации, которые не принимают непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги)	2.7.Сумма начисленной амортизации основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, не используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги)	2.8.Прочие затраты на общехозяйственные нужды	Итого затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации и в целом (12+13+14+15+16+17+18+19)	Тариф (1 случая лечения), руб (11+20)
1	4	15	16	17	18	19	20	21
1	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-4)	0,06%	0,02%	2,42%	0,07%	0,87%	5,14%	100,00%
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1)	0,06%	0,02%	2,42%	0,07%	0,87%	5,14%	100,00%
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-2)	0,06%	0,02%	2,42%	0,07%	0,87%	5,14%	100,00%
	Гинекология ДСП ВРТ СБ и БН (1-3)	0,06%	0,02%	2,42%	0,07%	0,87%	5,14%	100,00%

4.13. Дополнить раздел следующими приложениями и ввести их в действие с 01.05.2017г (для всех случаев лечения по дате начала оказания медицинской помощи с 01.05.2017г):

4.13.1. «Порядок оплаты стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях», согласно Приложению 1 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

4.13.2. «Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I Раздел 1 - только законченный случай лечения. Часть II Раздел 1 - только законченный случай лечения», согласно Приложению 12 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

4.13.3. «Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в условиях дневного стационара Часть I Раздел 1 - только законченный случай лечения. Часть II Раздел 1 - только законченный случай лечения», согласно Приложению 13 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

4.13.4. «Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I. Часть II.», согласно Приложению 14 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

4.13.5. «Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в условиях дневного стационара Часть I. Часть II.», согласно Приложению 15 к Соглашению №3 от 14.04.17г.

Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания представителями сторон, распространяется на правоотношения по ТП ОМС, возникшие с 1 января 2017 года, в том числе, при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС Ленинградской области, за застрахованных лиц других субъектов Российской Федерации.

Приложения к Соглашению №3:

Приложение 1 – Порядок оплаты стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

Приложение 2 – Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях

Приложение 3 – Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара

Приложение 4 – Порядок оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год

Приложение 5 - Подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (с профилактической и иными целями (за исключением диспансеризации), в связи с обращением по поводу заболевания) Раздел Ежемесячный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (основная часть) на март 2017г.

Приложение 6 – Классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) на 2017 год.

Приложение 7 – Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения.

Приложение 8 – Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения.

Приложение 9 - Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи Раздел Ежемесячный подушевой норматив (основная часть) на март 2017г.

Приложение 10 – Перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических (КСГ) и клинко-профильных (КПГ) в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I, Часть II.

Приложения 10.1-10.132 – Клинко-статистические (КСГ) и клинко-профильные (КПГ) группы в стационарных условиях (без использования ВМП).

Приложение 11 – Перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических (КСГ) и клинко-профильных (КПГ) в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I, Часть II.

Приложения 11.1-11.38 – Клинко-статистические (КСГ) и клинко-профильные (КПГ) группы в условиях дневного стационара.

Приложение 12 - Перечень тарифов по медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I Раздел 1 - только законченный случай лечения. Часть II Раздел 1 - только законченный случай лечения.

Приложение 13 - Перечень тарифов по медицинской помощи в условиях дневного стационара Часть I Раздел 1 - только законченный случай лечения. Часть II Раздел 1 - только законченный случай лечения.

Приложение 14 – Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I. Часть II.

Приложение 15 – Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в условиях дневного стационара Часть I. Часть II.

Подписи сторон:

Комитет по
здравоохранению
Ленинградской
области



Территориальный
фонд обязательного
медицинского
страхования
Ленинградской
области



ООО «Страховая
медицинская
компания
РЕСО-Мед»



Региональная
общественная
организация
«Врачебная
палата
Ленинградской
области»



Территориальная
Санкт-Петербурга
и Ленинградской
области
организация
профсоюза
работников
здравоохранения

