

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия-Алания от 31 декабря 2020 года

г. Владикавказ

29 сентября 2021 года

Правительство Республики Северная Осетия-Алания в лице временно исполняющего обязанности Заместителя Председателя Правительства Республики Северная Осетия-Алания Тугановой Ларисы Александровны, временно исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания Тебиева Сослана Аркадьевича, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия - Алания в лице начальника отдела организации обязательного медицинского страхования Кокоева Ромео Зенкоевича, страховые медицинские организации в лице заместителя директора филиала общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Республике Северная Осетия - Алания Гудиевой Зарифы Деулетовны, медицинские профессиональные некоммерческие организации и их ассоциации в лице председателя региональной общественной организации «Ассоциация медицинских работников» Республики Северная Осетия - Алания Астаховой Замиры Татарбековны, профессиональные союзы медицинских работников в лице члена Северо-Осетинской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Габараева Юрия Исаковича, вместе именуемые Сторонами, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 года № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», постановлением Правительства Российской Федерации от 28 августа 2021 года № 1436 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299», а также в целях устранения нарушений, выявленных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по отдельным положениям дополнительного Тарифного соглашения от 12 августа 2021 года (письмо от 02.09.2021 № 00-10-26-4-06/4964), во исполнение решений комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания от 29 сентября 2021 года (протокол № 15) заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия-Алания от 31 декабря 2020 года о нижеследующем:

1. Абзац 3 пункта 2.1.2 раздела «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Республики Северная Осетия-Алания» изложить в следующей редакции:

«за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Приложении №7 к настоящему Тарифному соглашению.».

2. Абзац 3 пункта 2.1.3 раздела «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Республики Северная Осетия-Алания» изложить в следующей редакции:

«за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Приложении №12 к настоящему Тарифному соглашению.».

3. Абзацы 1 и 2 пункта 2.4.7.1 раздела «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Республики Северная Осетия-Алания» изложить в следующей редакции:

«К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания

медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Приложении №7 к настоящему Тарифному соглашению.».

4. Пункт 2.9. изложить в следующей редакции:

«Страховая принадлежность пациентов (как застрахованных на территории иных субъектов Российской Федерации, так и застрахованных на территории Республики Северная Осетия-Алания) устанавливается на дату окончания случая оказания медицинской помощи.».

5. В приложении № 7 «Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее» после строки

«	st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) *	»
---	----------	--	---

дополнить строкой следующего содержания:

«	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	».
---	----------	-----------------------------	----

6. В приложении № 12 «Перечень КСГ дневного стационара, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее»

а) после строки

«	ds02.007	Аборт медикаментозный	»
---	----------	-----------------------	---

дополнить строкой следующего содержания:

«	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	»;
---	----------	---	----

б) после строки

«	ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*	»
---	----------	---	---

дополнить строкой следующего содержания:

«	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	».
---	----------	-----------------------------	----

7. В приложениях № 7 «Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее», № 33 «Перечень КСГ заболеваний с коэффициентами относительной затратно-емкости по КСГ, к которой отнесен конкретный случай госпитализации в стационарных условиях, коэффициенты специфики и средние сроки лечения» в наименованиях КСГ с кодами st19.090, st19.091, st19.092, st19.093 слова «, взрослые» исключить.

8. В приложениях № 11 «Перечень КСГ, к которым в условиях дневного стационара не применяется коэффициент специфики (понижающий и повышающий)», № 12 «Перечень КСГ дневного стационара, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее», № 38 «Перечень КСГ заболеваний с коэффициентами относительной затратно-емкости по КСГ, к которой отнесен конкретный случай лечения в условиях дневного стационара, коэффициенты специфики и средние сроки лечения» в наименованиях КСГ с кодами ds19.063, ds19.064, ds19.065, ds19.066 слова «, взрослые» исключить.

9. В приложении №44 (44.1) «Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований»:

а) строку

«	1.		Компьютерная томография	3 837,85	»
---	----	--	-------------------------	----------	---

изложить в следующей редакции:

«	1.		Компьютерная томография	3 838,64	»;
---	----	--	-------------------------	----------	----

б) строку

«	1.3	B01044056	Позитронно-эмиссионная и рентгеновская компьютерная томография (ПЭТ/КТ)	34 500,00	»
---	-----	-----------	---	-----------	---

исключить;

в) после строки

«	7.	A26.08.027.001	Исследование на COVID-19 методом ПЦР	469,00	»
---	----	----------------	--------------------------------------	--------	---

дополнить строкой следующего содержания:

«	8.	B01044056	Позитронно-эмиссионная и рентгеновская компьютерная томография (ПЭТ/КТ)	34 500,00	».
---	----	-----------	---	-----------	----

10. Настоящее дополнительное соглашение распространяется на правоотношения:

10.1. с 1 января 2021 года в части пунктов 1, 2, 3, 7, 8 настоящего дополнительного соглашения;

10.2. с 1 сентября 2021 года в части пунктов 5, 6 настоящего

дополнительного соглашения;

10.3. с 26 сентября 2021 года в части пунктов 4, 9 настоящего дополнительного соглашения.

Врио Заместителя Председателя
Правительства Республики
Северная Осетия-Алания

Л.А. Туганова

Врио Министра здравоохранения
Республики Северная Осетия-Алания



С.А. Тебиев

Начальника отдела организации
обязательного медицинского страхования
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Республики
Северная Осетия-Алания

Р. З. Кокоев

Председатель региональной общественной
организации «Ассоциация медицинских
работников» Республики Северная Осетия-
Алания

З. Т. Астахова

Заместитель директора филиала общества с
ограниченной ответственностью «Капитал
Медицинское Страхование» в Республике
Северная Осетия-Алания

З. Д. Гудиева

Член Северо-Осетинской республиканской
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

Ю. И. Габараев