

Дополнительное соглашение № 6
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской
области от 27.12.2019г.

г. Иркутск

«27» апреля 2020 г.

Ледяева Наталия Петровна - исполняющая обязанности министра здравоохранения Иркутской области;

Градобоев Евгений Валерьевич - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области;

Сосова Кристина Вилорьевна - полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Иркутской области, директор Иркутского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»;

Никифорова Светлана Владимировна - председатель Иркутской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации;

Гайдаров Гайдар Мамедович - председатель Правления Иркутского регионального отделения Общероссийской общественной организации "Российское общество по организации здравоохранения и общественного здоровья",

включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Иркутской области (далее - Комиссия) и в дальнейшем именуемые "Стороны", на основании решения, принятого Комиссией, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 27 декабря 2019 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 27.12.2019 года (в редакции Дополнительных соглашений № 1 от 29.01.2020г., № 2 от 27.02.2020г., № 3 от 27.03.2020г., № 4 от 09.04.2020г., № 5 от 21.04.2020г.) (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1. Главу 2 Раздела 2 дополнить пунктом 10 следующего содержания:
«10. В целях оплаты медицинской помощи, оказываемой пациентам с COVID-19, в справочник классификационных критериев (V024) добавлены критерии:
 - it8 – непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение менее 120 часов
 - it9 – непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 120 часов и более

В составе следующих клинико-статистических групп заболеваний в стационарных условиях выделены подгруппы:

для случаев легкого течения заболевания:

st23.004.1 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19)», коэффициент затратоемкости - 3

В качестве классификационных критериев используются:

- код основного диагноза U07.1 – Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)

- код сопутствующего диагноза J12 - J18

st23.004.2 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры», коэффициент затратоемкости - 1.27

В качестве классификационного критерия используется:

- код основного диагноза J12 - J18, U07.1

для случаев тяжелого течения заболевания:

st12.013.1 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (тяжелое течение COVID-19)», коэффициент затратоемкости – 6

В качестве классификационных критериев используются:

- код основного диагноза U07.1 - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)

- код сопутствующего диагноза J12 - J18

- дополнительный классификационный критерий – it9 – непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 120 часов и более

для случаев среднетяжелого течения заболевания:

st12.013.2 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (среднетяжелое течение COVID-19)», коэффициент затратоемкости – 5

В качестве классификационных критериев используются:

- код диагноза U07.1 - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)

- код сопутствующего диагноза с J12 по J18.9

- дополнительный классификационный критерий – it8 - непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение менее 120 часов

st12.013.3 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», коэффициент затратоемкости – 2.2

В качестве классификационных критериев используются:

код основного диагноза J12 - J18

дополнительный классификационный критерий –it1- непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более».

2. Пункт 3 Главы 1 Раздела 3 изложить в новой редакции:

«3. Расчеты за первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, осуществляются по тарифам стоимости посещения, стоимости медицинской услуги, установленным в приложении № 7 и приложении № 25 к настоящему Тарифному соглашению с применением коэффициентов дифференциации, установленных в приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

Расчеты за первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, при оплате медицинской помощи в рамках межтерриториальных расчетов и взаимных расчетов между медицинскими организациями осуществляются по тарифам стоимости посещения, стоимости медицинской услуги, установленным в приложении № 7 к настоящему Тарифному соглашению с применением коэффициентов дифференциации, установленных в приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.».

3. Приложение № 1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).

4. Приложение № 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).

5. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

6. Приложение № 4 «Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).

7. Приложение № 8 «Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 5 к настоящему Дополнительному соглашению).

8. Приложение № 13 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях» Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 6 к настоящему Дополнительному соглашению).

9. Приложение № 19 «Коэффициенты подуровня для оплаты медицинской помощи в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).

10. Приложение № 28 «Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).

11. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оплате медицинской помощи, оказанной с 1 апреля 2020 года.

12. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в

пяти экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН



Н.П. Ледяева



К.В. Сосова



Г.М. Гайдаров



Е.В. Градобоев



С.В. Никифорова