

СОГЛАШЕНИЕ №2 (ПРОЕКТ)
о внесении изменений в Тарифное соглашение
по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области
на 2020 год
(далее – Соглашение №2)

_____ 2020 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

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Ленинградской
области, в лице директора
Алексеева Александра Николаевича,
действующего на основании
Положения о Территориальном фонде

Представители страховых
медицинских организаций

ООО «Страховая медицинская компания
РЕСО-Мед»,
в лице заместителя директора Северо-
Западного филиала
Еремеева Юрия Алексеевича,
действующего на основании Положения и
Доверенности

Представители медицинских
профессиональных
некоммерческих организаций

Региональная общественная организация
«Врачебная палата Ленинградской области»,
в лице председателя
Костюшова Евгения Васильевича,
действующего на основании Устава

Представители
профессиональных союзов
медицинских работников или их
объединений (ассоциаций)

Территориальная Санкт-Петербурга
и Ленинградской области организация
профсоюза работников здравоохранения РФ,
в лице председателя
Элиовича Иосифа Григорьевича,
действующего на основании Устава

в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона об ОМС установили внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области на 2020 год (далее - Тарифное соглашение на 2020г) следующие изменения и дополнения:

1. В Раздел «I. Общие положения» Тарифного соглашения на 2020г

после абзаца:

– Письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.12.19г №16899/30-4/7546 о структуре тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе на приобретение продуктов питания и организацию питания,

дополнить абзацами следующего содержания:

- письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25.03.20 г. № 11-8/и/2-3524/4059/30/и,

- письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.03.20 № 4124/30/и,

- письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.03.20 № 4124/30/и,

- письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.03.20 № 4150/26-2/2274,

после абзаца:

– Распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15.01.2020г №8/1-О «Об утверждении перечня территориальных зон обслуживания граждан, зарегистрированных или проживающих в Ленинградской области, прикрепленных к медицинским организациям Ленинградской области, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу на 2020 год»,

дополнить абзацем следующего содержания:

– Распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27.03.2020 №164/1-О «О внесении изменений в Распоряжение от 13.01.2020г №5/1-О «Об утверждении распределения медицинских организаций Ленинградской области в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи на 2020 год»,

Раздел «I. Общие положения» Тарифного соглашения на 2020г дополнить абзацем следующего содержания:

- Протокола заседания №6 от 30.03.2020г Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области.

2. С 01.03.2020 в раздел «II. Способы оплаты медицинской помощи» Тарифного соглашения на 2020г внести следующие изменения и дополнения:

После абзаца:

«при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:»

исключить абзац,

после абзаца:

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

дополнить абзацами следующего содержания:

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи, при этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Перечень медицинских организаций определен приложением «Перечень медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, оплачиваемую по подушевым нормативам финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом показателей

результативности деятельности медицинской организации (в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.03.2020» (приложение 1 к Соглашению №2).

3. В раздел «III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения на 2020г внести изменения и изложить в новой редакции:

3.1. В абзацы 2 - 7 п. 1:

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области структура тарифов на оплату медицинской помощи в плановой, экстренной и неотложной формах включает в себя расходы в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в дневном стационаре включает в себя расходы на приобретение продуктов питания и организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинских организациях) за счет средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право на получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях.

Согласно статье 37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

При включении в стандарты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, лечебного питания, данные расходы осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования по заболеваниям и состояниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Расходы на специализированные продукты лечебного питания, не входящего в стандарт медицинской помощи, назначенные и примененные при наличии медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, также обеспечиваются за счет средств обязательного медицинского страхования.

3.2. В пп.2.3 Тарифного соглашения на 2020г внести изменения и изложить в новой редакции:

с 01.03.2020

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.03.2020», согласно Приложению 2 к Соглашению №2;

с 01.04.2020

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020», согласно Приложению 3 к Соглашению №2;

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО на 2020г., действующий с 01.04.2020», согласно Приложению 4 к Соглашению №2;

с 01.04.2020 внести следующие изменения Тарифное соглашение на 2020г., с учетом Соглашения №1 от 02.03.2020:

- изложить в новой редакции:

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020 по 31.05.2020», согласно Приложению 5 к Соглашению №2;

- дополнить абзацем:

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.06.2020», согласно Приложению 6 к Соглашению №2.

3.3. С 01.03.2020 в п.3 и пп.3.1 внести изменения и изложить в новой редакции:

«3. При определении тарифов за медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации, по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи, за медицинскую помощь по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи, Сторонами установлено:»;

«3.1. Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара включает расходы на оплату медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, специализированную медицинскую помощь, оказываемую в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, посещение при проведении всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами, обращение в связи с заболеванием, посещение в неотложной форме, за исключением:

- средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов,
- расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических

- исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии,
- расходов на оплату услуг амбулаторного диализа,
 - размера средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, в условиях стационара и дневного стационара застрахованным в Ленинградской области,
 - расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования,
 - расходов на оплату тестирования групп риска на выявление коронавирусной инфекции (COVID -19)».

3.4. С 01.03.2020 в пп.3.4 внести изменения и изложить в новой редакции:

«3.4. Размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, составляет:

в скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, – 927,0 рублей в год (77,3 рублей в месяц) на 1 застрахованного;

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара – 7 509,9 рублей в год на 1 застрахованного».

3.5. С 01.03.2020 в пп.3.5 внести изменения и изложить в новой редакции:

«3.5. Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, рассчитаны на основе базовых (средних) подушевых нормативов финансирования по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, и в условиях стационара и дневного стационара и коэффициентов дифференциации, учитывающие следующие критерии:

- половозрастной состав согласно Приложению 7 к Соглашению №2 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных, стационарных

условиях и в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.03.2020»,

- коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i-той медицинской организаций согласно Приложению 6 к Тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций, для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот) с установлением значений указанного коэффициента по каждой медицинской организации, включая сведения о численности обслуживаемого населения в соответствии с Программой (до 20 тыс. и свыше 20 тыс.человек), в том числе в разрезе структурных подразделений медицинских организаций по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г»,

- коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций, определенных пп. 2, 2.1, 2.2 Тарифного соглашения для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц, по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г.,

- районный коэффициент к заработной плате (единый по Ленинградской области) КДсуб, равный 1, который учтен в базовом среднем подушевом нормативе,

- коэффициенты дифференциации, учитывающие особенности расселения и плотность населения по стационару и дневному стационару,

- коэффициенты дифференциации по уровню расходов на содержание медицинской организации по стационару и дневному стационару,

- коэффициенты дифференциации, учитывающие достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" по стационару и дневному стационару,

и установлены в соответствии с Методическими рекомендациями согласно Приложению 8 к Соглашению №2 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.03.2020», в том числе 1% от фактического подушевого норматива финансирования (далее – базовая поощрительная

часть) оплачивается с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, согласно приложению 9 к Соглашению №2 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевым нормативам финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г.», в соответствии с «Порядком осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г. с 01.03.2020», утвержденным приложением 10 к Соглашению №2.

3.6. С 01.04.2020 в абзацы 8, 9 пп.3.6 Тарифного соглашения на 2020 год и в пп. 2.2 Соглашения №1 внести изменения и изложить в новой редакции:

на основании которых определен средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, в соответствии с Методическими рекомендациями, согласно Приложению 11 к Соглашению №2 «Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.04.2020 по 31.05.2020» и Приложению 12 к Соглашению №2 «Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.06.2020»,

и установлены согласно Приложению 13 к Соглашению №2 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.04.2020 по 31.05.2020» и Приложению 14 к Соглашению №2 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.06.2020».

3.7. В пп.3.8 внести изменения и изложить в новой редакции:

Часть II «Сборника тарифов на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации и профилактических

медицинских осмотров) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г Часть I.1, Часть I.2, Часть II», согласно Приложению 15 к Соглашению №2;

Часть I.2, Часть I.4 и Часть II «Сборника тарифов на оплату обращений в связи с заболеваниями (за законченный случай) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г. Часть I.1, Часть I.2, Часть I.3, Часть I.4, Часть I.5, Часть II», согласно Приложению 16 к Соглашению №2;

«Сборник тарифов на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) при оказании амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г, действующий с 01.04.2020», согласно Приложению 17 к Соглашению №2.

Дополнить абзацем следующего содержания:

«Сборник тарифов на оплату тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) при оказании при оказании медицинских услуг по амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания в лабораториях медицинских организаций Ленинградской области по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г, действующий с 01.04.2020», согласно Приложению 18 к Соглашению №2».

3.8. С 01.04.2020 в п.4 внести изменения и изложить в новой редакции:

«4. При определении тарифов за медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по способам оплаты медицинской помощи за законченный/прерванный случай лечения заболевания, включенного в группу заболеваний (в том числе КСГ), в соответствии с распределением КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) и коэффициентами относительной затратоемкости КСГ/КПГ (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, согласно Приложениям 1, 2 к Методическим рекомендациям) приняты к использованию расшифровки КСГ в стационарных условиях, согласно письмам ФОМС, и в условиях дневного стационара в соответствии с кодами МКБ 10 и номенклатурой медицинских услуг, согласованная решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Ленинградской области».

3.9. С 01.04.2020 в абзацы 2, 3 пп.4.2 внести изменения и изложить в новой редакции:

- в условиях стационара, в соответствии с Приложением 19 к Соглашению №2,
- в условиях дневного стационара, в соответствии с Приложением 20 к Соглашению №2.

3.10. С 01.04.2020 в абзацы 2, 3, 4 пп.4.4 внести изменения и изложить в новой редакции:

- Управленческие коэффициенты (КУ) в стационарных условиях, согласно Приложению 19 к Соглашению №2,
- Управленческие коэффициенты (КУ) в условиях дневного стационара, согласно Приложению 20 к Соглашению №2,
- Коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП), согласно Приложению 21 к Соглашению №2.

3.11. С 01.04.2020 раздел «III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» дополнить пп. 4.11 следующего содержания:

«4.11 Оплата случаев лечения пациентов с COVID-19 осуществляется в лабораториях медицинских организаций Ленинградской области, в соответствии с информационными письмами Минздрава РФ и ФОМС, согласно приложению 22 к Соглашению №2».

4. С 01.04.2020 в п.5 раздела «V. Заключительные положения» внести следующие изменения:

Исключить:

Приложение 24 к ТС – «Файл Расшифровка групп КС в редакции письма ФОМС от 20.12.19 г.»,

Приложение 25 к ТС – «Файл Расшифровка групп ДС в редакции письма ФОМС от 20.12.19 г.»,

Приложение 26 к ТС – «Файл Инструкция по группировке случаев в редакции письма ФОМС от 13.12.19 г.»,

Приложение 4 к Соглашению №1 – «Файл Расшифровка групп КС в редакции письма ФОМС от 21.02.20 г.»,

Приложение 5 к Соглашению №1 – «Файл Расшифровка групп ДС в редакции письма ФОМС от 21.02.20 г.»,

Приложение 6 к Соглашению №1 – «Файл Инструкция по группировке случаев в редакции письма ФОМС от 21.02.20 г.».

Изложить в новой редакции:

Приложение 1 - «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.03.2020», согласно Приложению 2 к Соглашению №2,

Приложение 2 - «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020», согласно Приложению 3 к Соглашению №2,

Приложение 3 - «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО на 2020г., действующий с 01.04.2020», согласно Приложению 4 к Соглашению №2,

Приложение 4 - «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020 по 31.05.2020», согласно Приложению 5 к Соглашению №2,

Приложение 11 - «Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.04.2020 по 31.05.2020», согласно Приложению 11 к Соглашению №2,

Приложение 12 - «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.04.2020 по 31.05.2020» согласно Приложению 13 к Соглашению №2,

Приложение 14 - «Сборник тарифов на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г Часть I.1, Часть I.2, Часть II», согласно Приложению 15 к Соглашению №2,

Приложение 19 – «Сборник тарифов на оплату обращений в связи с заболеваниями (за законченный случай) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г Часть I.1, Часть I.2, Часть I.3, Часть I.4, Часть I.5, Часть II», согласно Приложению 16 к Соглашению №2,

Приложение 21 – «Сборник тарифов на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) при оказании амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по

ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020», согласно Приложению 17 к Соглашению №2,

Приложение 27 – «Перечень КСГ в стационарных условиях с указанием коэффициентов относительной затратно-коэффициентов КСГ и управленческих коэффициентов КСГ (КУ) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020», согласно Приложению 19 к Соглашению №2,

Приложение 28 – «Перечень КСГ в условиях дневного стационара с указанием коэффициентов относительной затратно-коэффициентов КСГ и управленческих коэффициентов КСГ (КУ) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020», согласно Приложению 20 к Соглашению №2,

Приложение 29 – «Перечень случаев в условиях стационара и дневного стационара, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020», согласно Приложению 21 к Соглашению №2.

Дополнить новыми приложениями:

Приложение 52 - «Перечень медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, оплачиваемую по подушевым нормативам финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.03.2020» согласно Приложению 1 к Соглашению №2,

Приложение 53 - «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.06.2020», согласно Приложению 6 к Соглашению №2,

Приложение 54 - «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.03.2020», согласно Приложению 7 к Соглашению №2,

Приложение 55 – «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.03.2020», согласно Приложению 8 к Соглашению №2,

Приложение 56 – «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевым нормативам финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г.», согласно Приложению 9 к Соглашению №2,

Приложение 57 – «Порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г. с 01.03.2020», согласно приложению 10 к Соглашению №2,

Приложение 58 – «Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.06.2020», согласно приложению 12 к Соглашению №2,

Приложение 59 – «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.06.2020», согласно приложению 14 к Соглашению №2,

Приложение 60 – «Сборник тарифов на оплату тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) при оказании медицинских услуг по амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания в лабораториях медицинских организаций Ленинградской области по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г, действующий с 01.04.2020», согласно Приложению 18 к Соглашению №2»,

Приложение 61 – «Оплата случаев лечения пациентов с COVID-19», согласно приложению 22 к Соглашению №2».

Приложения к Соглашению №2:

Приложение 1 – «Перечень медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, оплачиваемую по подушевым нормативам финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

(в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.03.2020»,

Приложение 2 - «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.03.2020»,

Приложение 3 - «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020»,

Приложение 4 - «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО на 2020г., действующий с 01.04.2020»,

Приложение 5 - «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020 по 31.05.2020»,

Приложение 6 - «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.06.2020»,

Приложение 7 - «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.03.2020»,

Приложение 8 - «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.03.2020»,

Приложение 9 - «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевым нормативам финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г.»,

Приложение 10 - «Порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г. с 01.03.2020»,

Приложение 11 - «Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.04.2020 по 31.05.2020»,

Приложение 12 - «Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.06.2020»,

Приложение 13 - «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.04.2020 по 31.05.2020»,

Приложение 14 - «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующие с 01.06.2020»,

Приложение 15 - «Сборник тарифов на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г Часть I.1, Часть I.2, Часть II»,

Приложение 16 – «Сборник тарифов на оплату обращений в связи с заболеваниями (за законченный случай) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г Часть I.1, Часть I.2, Часть I.3, Часть I.4, Часть I.5, Часть II, действующий с 01.04.2020»,

Приложение 17 – «Сборник тарифов на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) при оказании амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020»,

Приложение 18 – «Сборник тарифов на оплату тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) при оказании при оказании медицинских услуг по амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания в лабораториях медицинских организаций Ленинградской области по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г, действующий с 01.04.2020»,

Приложение 19 – «Перечень КСГ в стационарных условиях с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и управленческих коэффициентов КСГ (КУ) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020»,

Приложение 20 – «Перечень КСГ в условиях дневного стационара с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и управленческих коэффициентов КСГ (КУ) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020»,

Приложение 21 – «Перечень случаев в условиях стационара и дневного стационара, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2020г., действующий с 01.04.2020»,

Приложение 22 – «Оплата случаев лечения пациентов с COVID-19».

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 РФ
_____	_____	_____	_____	_____
С.В. Вылегжанин	А.Н. Алексеев	Ю.А. Еремеев	Е.В. Костюшов	И.Г. Элиович