

Соглашение №6
о внесении изменений в Тарифное соглашение
по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области
на 2017 год
(далее – Соглашение №6 от 14.07.17г)

14 июля 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

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 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
Баранова Сергея Анатольевича,
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 и.о. 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 2017 год следующие изменения и дополнения:

1. В разделе «I. Общие положения»:

Пункт 1 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«1. В настоящем Тарифном соглашении используются следующие термины и определения:

1.1 Уровни оказания медицинской помощи:

1.1.1 Уровень 1 – уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях и (или) структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих населению в пределах муниципального образования:

- первичную медико-санитарную помощь;
- и(или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;
- и(или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;
- и(или) паллиативную медицинскую помощь.

1.1.2 Уровень 2 – уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающих в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также в специализированных больницах, больницах скорой медицинской помощи, центрах, диспансерах.

1.1.3 Подуровень 2.1 - подуровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях, суммарно удовлетворяющих следующим критериям:

- единственная медицинская организация в районе, имеющая в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающих, в том числе, специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также в специализированных больницах, больницах скорой медицинской помощи, центрах, диспансерах;

- имеющая численность застрахованного населения менее 50 тысяч человек;
- функционирующая в районе, плотность населения которого составляет менее 20 человек на 1 кв.км.

1.1.4 Уровень 3 – уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях и (или) структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

- Часть I, Часть I.1, Часть II Сборников тарифов по оказанию Амбулаторной медицинской помощи и Скорой медицинской помощи,
- Часть I, Часть I.1, Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I, Часть I.1, 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.

1.3 Прерванный случай лечения – случай оказания пациенту медицинской помощи, длительность которого соответствует значению графы 6 «Длительность прерванного случая (менее или равно)» Раздела 2 Частей I, I.1 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 2, в части способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции -

«при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации за обращение (законченный случай), за посещение, за исключением посещений в неотложной форме, посещений в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения, медицинскими осмотрами несовершеннолетних, диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу;
- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение в неотложной форме, за посещение в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения, медицинскими осмотрами несовершеннолетних, диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) - при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ленинградской области, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц».

2.2. Пункт 2, в части способа оплаты медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи, изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции-

«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 при оплате медицинской помощи».

2.3. Пункты 3.1-3.6 изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«3.1 Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях, действующим с 01.07.17г, включающим разделы:

Раздел А. Медицинские организации, имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц,

Раздел Б. Медицинские организации, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)

согласно Приложению 1 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

3.2 Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 2 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

3.3 Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях в связи с обращением по поводу заболевания осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 3 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

3.4 Перечнем показателей результативности деятельности медицинских организаций уровней 1, 2, подуровня 2.1, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и критериев их оценки (включая целевые значения, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 4 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

3.5 Порядком осуществления выплат медицинским организациям, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей в 2017 году, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 5 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

3.6 Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 6 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

2.4. Пункты 4.1-4.3 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«4.1 Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в стационарных условиях, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 7 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

4.2 Порядком оплаты прерванных случаев лечения в стационарных условиях, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 8 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

4.3 Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 6 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

2.5. Пункты 5.1-5.3 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«5.1 Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в условиях дневного стационара, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 9 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

5.2 Порядком оплаты прерванных случаев лечения в условиях дневного стационара, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 10 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

5.3 Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 6 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

2.6. Пункты 6.1-6.5 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«6.1 Перечнем медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 11 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

6.2 Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 12 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

6.3 Признать утратившим силу с 01.07.17г;

6.4 Признать утратившим силу с 01.07.17г;

6.5 Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 6 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

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

3.1. Абзацы 1-3 пункта 8 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 6 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

Порядком оплаты прерванных случаев лечения в стационарных условиях, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 8 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

Порядком оплаты прерванных случаев лечения в условиях дневного стационара, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 10 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

3.2. Пункт 9 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«9. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются для медицинских организаций уровней 1, 2, 3, подуровня 2.1, в соответствии с:

Перечнем медицинских организаций, осуществляющих деятельность по базовой ТП ОМС в 2017 году, дифференцированно по Сборникам тарифов Часть I, Часть I.1, Часть II, действующим с 01.07.17г, согласно Приложению 13 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

3.3. Пункт 10.1 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«10.1 Средний размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис ОМС в Ленинградской области, оказываемой медицинскими организациями, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (медицинской услуги), установленных ТП ОМС Ленинградской области на 2017г, без учета финансового обеспечения медицинской помощи оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области

с профилактической или иными целями – на 1 застрахованного 1 155,0 рублей в год,
в связи с обращением по поводу заболевания – на 1 застрахованного 2 556,6 рублей в год,
в неотложной форме – на 1 застрахованного 307,7 рублей в год».

3.4. Абзац 1 пункта 10.2 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«10.2 Средний размер подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь – 3 070,2 рублей в год при оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис ОМС в Ленинградской области, за исключением расходов»;

3.5. Абзац 5 пункта 10.2 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«Размер Подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (в связи с обращением по поводу заболевания, с профилактической и иными целями (за исключением Диспансеризации)) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующего с 01.07.17г. Раздел Базовый дифференцированный подушевой норматив финансирования в месяц на прикрепившихся лиц по однородным группам медицинских организаций, согласно Приложению 14 к Соглашению №6 от 14.07.17г, в соответствии с Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, действующим с 01.07.17г»;

3.6. Пункт 10.2 дополнить подпунктом 10.2.7 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 июнь 2017г, согласно Приложению 48 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

3.7. Абзацы 2, 4, 6-9 пункта 10.3 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

абзац 2 -

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 15 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 4 -

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 16 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 6 -

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 17 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 7 -

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. АМП с профилактической и иными целями (Диспансеризация) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – ИПК, ГПК. Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 18 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 8 -

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 19 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 9 -

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 20 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

3.8. Пункты 10.4-10.6 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«10.4 Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г, согласно Приложению 21 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

10.5 Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях в

связи с обращением по поводу заболевания по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г, согласно Приложению 22 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

10.6 Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в амбулаторных условиях по базовой ТП ОМС на 2017 год Часть I, Часть I.1, Часть II, действующий с 01.07.17г, согласно Приложению 23 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

3.9. Пункт 11.1 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«11.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис ОМС в Ленинградской области, оказываемой медицинскими организациями в стационарных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных в ТП ОМС Ленинградской области на 2017г без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области, по специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи на 1 застрахованного - 4370,9 рублей в год»;

3.10. Пункт 11.2 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«11.2 Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в стационарных условиях (без использования высокотехнологичной медицинской помощи) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 24 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

3.11. Пункт 11.4 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«11.4 Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ в стационарных условиях по базовой ТП ОМС на 2017 год - базовая ставка – 26 532,9 рублей на 1 госпитализацию (законченный случай) при оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис ОМС в Ленинградской области, без учета средств на высокотехнологичную

медицинскую помощь, медицинские услуги и оказание медицинской помощи по ТП ОМС в 2017 году в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в других субъектах РФ»;

3.12. Пункты 11.5-11.6 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«11.5 Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г:

управленческий коэффициент;

коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи;

коэффициент сложности курации пациента;

согласно Приложению 25 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

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, действующих с 01.07.17г. 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 I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, согласно Приложению 26 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

3.13. Абзац 2 пункта 11.8 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«11.8 Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 27 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

3.14. Пункты 12.1-12.5 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«12.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис ОМС в Ленинградской области, оказываемой медицинскими организациями в условиях дневного стационара, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи, установленных в ТП ОМС Ленинградской области на 2017г без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области на 1 застрахованного - 701,0 рублей в год;

12.2 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, действующий с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 28 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

12.3 Размер средней стоимости 1 случая лечения в условиях дневного стационара, по базовой ТП ОМС на 2017 год - базовая ставка – 11 997,2 рублей на 1 случай лечения при оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис ОМС в Ленинградской области, без учета средств на оказание медицинской помощи по ТП ОМС в 2017 году в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в других субъектах РФ;

12.4 Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г:

управленческий коэффициент;
коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи;
коэффициент сложности курации пациента;
согласно Приложению 29 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

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, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в условиях дневного стационара. Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, согласно Приложению 30 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

3.15. Пункты 13.1-13.4 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции –

«13.1 Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис ОМС в Ленинградской области, оказываемой медицинскими организациями в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных в ТП ОМС Ленинградской области на 2017г без учета финансового обеспечения

медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области, на 1 застрахованного - 741,7 рублей в год;

13.2 Средний размер подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, – 741,7 рублей в год при оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис ОМС в Ленинградской области, без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области;

Размер Подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующего с 01.07.17г. Раздел Базовый дифференцированный подушевой норматив в месяц по однородным группам медицинских организаций, согласно Приложению 31 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

13.3 Перечень групп заболеваний, в том числе клинико - статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), скорая медицинская помощь вне медицинской организации по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 32 к Соглашению №6 от 14.07.17г;

13.4 Тарифы на оплату единицы объема (вызов скорой медицинской помощи) по базовой ТП ОМС на 2017г, применяемые, в том числе, для осуществления межтерриториальных расчетов, в Сборнике тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Скорая специализированная медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации. Часть I Часть I.1, согласно Приложению 33 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

3.16. Пункт 13.2 дополнить подпунктом 13.2.7 следующего содержания:

«Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи Раздел Ежемесячный дифференцированный подушевой норматив (основная часть) по однородным группам медицинских организаций на июнь 2017г, согласно Приложению 49 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

3.17. Абзацы 2, 4, 6-9, 11, 12, 15, 16 пункта 14 дополнить и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в следующей редакции:

абзац 2 -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 34 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 4 -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 35 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 6 -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация). Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 36 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 7 -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. АМП с профилактической и иными целями (Диспансеризация) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – ИПК, ГПК. Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 37 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 8 -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания. Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 38 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 9 -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 39 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 11 -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП). Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 40 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 12 -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 41 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 15 -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в условиях дневного стационара. Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 42 к Соглашению №6 от 14.07.17г»;

абзац 16 -

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской

организации. Часть I , Часть I.1, согласно Приложению 43 к Соглашению №6 от 14.07.17г».

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

4.1. Приложение 1 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 1 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.2. Приложение 2 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 2 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.3. Приложение 3 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях в связи с обращением по поводу заболевания осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 3 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.4. Приложение 4 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций уровней 1, 2, подуровня 2.1, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и критериев их оценки (включая целевые значения), действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 4 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.5. Приложение 5 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Порядок осуществления выплат медицинским организациям, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей в 2017 году, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 5 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.6. Приложение 6 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в стационарных условиях, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 7 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.7. Приложение 8 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в условиях дневного стационара, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 9 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.8. Приложение 10 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 11 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.9. Приложение 11 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 12 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.10. Исключить с 01.07.17г Приложение 12 к Тарифному соглашению «Перечень показателей результативности деятельности медицинских

организаций 2 уровня, оказывающих скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году, и критериев их оценки (включая целевые значения)».

4.11. Исключить с 01.07.17г Приложение 13 к Тарифному соглашению «Порядок осуществления выплат медицинским организациям, оказывающим скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году, за достижение соответствующих показателей».

4.12. Приложение 15 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по базовой ТП ОМС в 2017 году, дифференцированно по Сборникам тарифов Часть I, Часть I.1, Часть II, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 13 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.13. Приложение 16 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (в связи с обращением по поводу заболевания, с профилактической и иными целями (за исключением Диспансеризации)) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г. Раздел Базовый подушевой норматив финансирования в месяц на прикрепившихся лиц по однородным группам медицинских организаций», согласно Приложению 14 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.14. Приложение 17 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 15 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.15. Приложение 19 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 16 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.16. Приложение 21 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация). Часть I, Часть I.1», согласно Приложению 17 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.17. Приложение 22 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. АМП с профилактической и иными целями (Диспансеризация) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – ИПК, ГПК. Часть I, Часть I.1», согласно Приложению 18 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.18. Приложение 23 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 19 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.19. Приложение 24 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 20 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.20. Приложение 26 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи с профилактической и иными целями по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г», согласно Приложению 21 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.21. Приложение 27 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи в связи с обращением по поводу заболевания по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г», согласно Приложению 22 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.22. Приложение 28 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в амбулаторных условиях по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 23 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.23. Приложения к Тарифному соглашению «КСГ/КПГ в АМП на 2017г» №№1-6, 17-100,102, 110-127, 130-154, 156-160, 162-166, 168, 170-181, 183-194 изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новых редакциях, согласно Приложениям 23.1-23.169 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.24. Приложение 32 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г», согласно Приложению 25 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.25. Приложение 35 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 27 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.26. Приложение 38 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г», согласно Приложению 29 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.27. Приложение 41 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), скорая медицинская помощь вне медицинской организации по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1», согласно Приложению 32 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.28. Приложения к Тарифному соглашению «КСГ/КПГ по скорой медицинской помощи вне медицинской организации» №№ 41.1-41.8 изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новых редакциях, согласно Приложениям 32.1-32.8 к Соглашению №6 от 14.07.17г

4.29. Приложение 42 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации. Часть I, Часть I.1», согласно Приложению 33 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.30. Приложение 44 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 34 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.31. Приложение 46 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 35 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.32. Приложение 48 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями. (Диспансеризация). Часть I, Часть I.1», согласно Приложению 36 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.33. Приложение 49 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. АМП с профилактической и иными целями (Диспансеризация) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – ИПК, ГПК. Часть I, Часть I.1», согласно Приложению 37 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.34. Приложение 50 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 38 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.35. Приложение 51 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 39 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.36. Приложение 53 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП). Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 40 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.37. Приложение 54 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 41 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.38. Приложение 57 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в условиях дневного стационара. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 42 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.39. Приложение 58 к Тарифному соглашению изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации. Часть I, Часть I.1», согласно Приложению 43 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.40. Приложение 3 к Соглашению №2 от 17.03.17 изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г. Раздел Базовый дифференцированный подушевой норматив в месяц по однородным группам медицинских организаций», согласно Приложению 31 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.41. Приложение 2 к Соглашению №3 от 14.04.17 изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 8 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.42. Приложение 3 к Соглашению №3 от 14.04.17 изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 10 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.43. Приложение 4 к Соглашению №3 от 14.04.17 изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Порядок оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г», согласно Приложению 6 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.44. Приложение 7 к Соглашению №3 от 14.04.17 и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. 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 I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения», согласно Приложению 26 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.45. Приложение 8 к Соглашению №3 от 14.04.17 и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в условиях дневного стационара. Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения», согласно Приложению 30 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.46. Приложение 10 к Соглашению №3 от 14.04.17 изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«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, действующий с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 24 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.47. Приложения «КСГ/КПГ в стационаре на 2017г» к Тарифному соглашению №№ 30.31, 30.32, 30.34, 30.36, 30.39, 30.41, 30.49 и к Соглашению №3 от 14.04.17г №№ 10.8, 10.10-10.16, 10.18, 10.20, 10.21, 10.23-10.26, 10.30, 10.32, 10.33, 10.71, 10.120 изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новых редакциях, согласно Приложениям 24.1-24.27 к Соглашению №6 от 14.07.17г

4.48. Приложение 11 к Соглашению №3 от 14.04.17 изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«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, действующий с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 28 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.49. Приложения «КСГ/КПГ в дневном стационаре на 2017г» к Тарифному соглашению №№ 37.7-37.9, 37.11-37.13 и к Соглашению №3 от 14.04.17г №№ 11.3, 11.5, 11.6, 11.7-11.9, 11.12, 11.13, 11.15, 11.17, 11.19, 11.23, 11.24, 11.29, 11.30 изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новых редакциях, согласно Приложениям 28.1-28.21 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.50. Приложение 12 к Соглашению №3 от 14.04.17 и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП), действующих с 01.07.17г. Часть I Раздел 1 - только законченный случай лечения, Часть I.1 Раздел 1 - только законченный случай лечения, Часть II Раздел 1 - только законченный случай лечения», согласно Приложению 44 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.51. Приложение 13 к Соглашению №3 от 14.04.17 и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в условиях дневного стационара, действующих с 01.07.17г. Часть I Раздел 1 - только законченный случай лечения, Часть I.1 Раздел 1 - только законченный случай лечения, Часть II Раздел 1 - только законченный случай лечения», согласно Приложению 45 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.52. Приложение 14 к Соглашению №3 от 14.04.17 и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в стационарных условиях (без использования ВМП), действующих с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 46 к Соглашению №6 от 14.07.17г.

4.53. Приложение 15 к Соглашению №3 от 14.04.17 и изложить с 01.07.17г (для всех случаев лечения по дате окончания оказания медицинской помощи с 01.07.17г) в новой редакции –

«Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в условиях дневного стационара, действующих с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II», согласно Приложению 47 к Соглашению №6 от 14.07.17г от 14.07.17г.

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 №6 от 14.07.17г:

Приложение 1 - Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях, действующий с 01.07.17г

Приложение 2 - Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, действующий с 01.07.17г

Приложение 3 - Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году в амбулаторных условиях в связи с обращением по поводу заболевания осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, действующий с 01.07.17г

Приложение 4 - Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций уровней 1, 2, подуровня 2.1, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и критериев их оценки (включая целевые значения), действующий с 01.07.17г

Приложение 5 - Порядок осуществления выплат медицинским организациям, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей в 2017 году, действующий с 01.07.17г

Приложение 6 - Порядок оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г

Приложение 7 - Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в стационарных условиях, действующий с 01.07.17г

Приложение 8 - Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях, действующий с 01.07.17г

Приложение 9 - Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году в условиях дневного стационара, действующий с 01.07.17г

Приложение 10 - Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, действующий с 01.07.17г

Приложение 11 - Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в 2017 году, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, действующий с 01.07.17г

Приложение 12 - Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по ТП ОМС в 2017 году осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, действующий с 01.07.17г

Приложение 13 - Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по базовой ТП ОМС в 2017 году, дифференцированно по Сборникам тарифов Часть I, Часть I.1, Часть II, действующий с 01.07.17г

Приложение 14 - Подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (в связи с обращением по поводу заболевания, с профилактической и иными целями (за исключением Диспансеризации)) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г. Раздел Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по однородным группам медицинских организаций

Приложение 15 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 16 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 17 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация). Часть I, Часть I.1

Приложение 18 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. АМП с профилактической и иными целями (Диспансеризация) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – ИПК, ГПК. Часть I, Часть I.1

Приложение 19 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 20 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 21 - Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи с профилактической и иными целями по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г

Приложение 22 - Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи в связи с обращением по поводу заболевания по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г

Приложение 23 - Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в амбулаторных условиях по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 23.1-23.169 – КСГ/КПГ в амбулаторных условиях на 2017 год, действующие с 01.07.17г

Приложение 24 - 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, действующий с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 24.1-24.27 – КСГ/КПГ в стационарных условиях (без использования ВМП) на 2017 год, действующие с 01.07.17г

Приложение 25 - Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г

Приложение 26 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. 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 I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю

лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения

Приложение 27 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 28 - 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, действующий с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 28.1-28.21 – КСГ/КПГ в условиях дневного стационара на 2017 год, действующие с 01.07.17г

Приложение 29 - Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующие с 01.07.17г

Приложение 30 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в условиях дневного стационара. Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения

Приложение 31 - Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г. Раздел Базовый дифференцированный подушевой норматив в месяц по однородным группам медицинских организаций

Приложение 32 - Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), скорая медицинская помощь вне медицинской организации по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующий с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1

Приложение 32.1-32.8 - КСГ/КПГ скорая медицинская помощь вне медицинской организации на 2017 год, действующие с 01.07.17г

Приложение 33 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации. Часть I, Часть I.1

Приложение 34 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 35 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 36 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация). Часть I, Часть I.1

Приложение 37 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. АМП с профилактической и иными целями (Диспансеризация) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – ИПК, ГПК. Часть I, Часть I.1

Приложение 38 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 39 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 40 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП). Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 41 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 42 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Медицинская помощь в условиях дневного стационара. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 43 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС на 2017 год, действующих с 01.07.17г. Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации. Часть I, Часть I.1

Приложение 44 - Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП), действующих с 01.07.17г. Часть I Раздел 1 - только законченный случай лечения, Часть I.1 Раздел 1 - только законченный случай лечения, Часть II Раздел 1 - только законченный случай лечения

Приложение 45 - Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в условиях дневного стационара, действующих с 01.07.17г. Часть I Раздел 1 - только законченный случай лечения, Часть I.1 Раздел 1 - только законченный случай лечения, Часть II Раздел 1 - только законченный случай лечения

Приложение 46 - Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в стационарных условиях (без использования ВМП), действующих с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 47 - Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в условиях дневного стационара, действующих с 01.07.17г. Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 48 - 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 июнь 2017г

Приложение 49 - Подушевой дифференцированный норматив финансирования скорой медицинской помощи Раздел Ежемесячный подушевой норматив (основная часть) по однородным группам медицинских организаций на июнь 2017г

Подписи сторон:

Комитет по
здравоохранению
Ленинградской
области



Территориальный
фонд обязательного
медицинского
страхования
Ленинградской
области



ООО «Страховая
медицинская
компания
РЕКО-Мед»



Региональная
общественная
организация
«Врачебная
палата
Ленинградской
области»



Территориальная
Санкт-Петербурга
и Ленинградской
области
организация
профсоюза
работников
здравоохранения

