

**ДОПОЛНЕНИЕ № 5  
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ  
в системе обязательного медицинского страхования населения  
Самарской области**

**"5" июня 2017 г.**

Министерство здравоохранения Самарской области в лице министра здравоохранения Самарской области Гридасова Г.Н., действующего на основании Положения, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области в лице директора Мокшина В.Н., действующего на основании Положения, Ассоциация медицинских страховых компаний Самарской области в лице президента Козлова О.В., действующего на основании Устава, Самарская областная Ассоциация врачей в лице президента Измалкова С.Н., действующего на основании Устава, и Самарская областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя Климентовой Л.А., действующей на основании Устава, именуемые в дальнейшем Стороны, руководствуясь приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 года № 200 "Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения" и Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 года № 158н, заключили настоящее дополнение к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования населения Самарской области о нижеследующем:

**С 1 мая 2017 года**

1. Внести изменения в Приложение 18 и Приложение 19 в части оплаты медицинской помощи оказанной в условиях круглосуточного стационара по КСГ 111.1" Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3). оказание помощи новорожденным в акушерском стационаре с применением легочных сурфактантов".

2. В приложении 18 к Тарифному соглашению внести изменения в пункт 2.22. раздела 2 и пункт 3.4. раздела 3и Приложение 5.

**С 1 июня 2017 года**

3. Внести изменения в Приложение 2, Приложение 4, Приложение 14, Приложение 15, Приложение 18, Приложение 19 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования населения Самарской области.

4. Считать утратившим силу Приложение 16 " Перечень нарушений, выявленных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и размеры финансовых санкций в системе обязательного медицинского страхования населения Самарской области (для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации)".

5. Ввести в действие Приложение 16 " Коэффициент относительной затратоемкости, управлеченческий коэффициент по клинико-профильной группе и стоимость законченного случая лечения в условиях круглосуточного стационара по профилю "Гериатрия" на основании внесенных изменений постановлением Правительства Самарской области от 12.05.2017 №309 "О внесении изменений в постановление Правительства Самарской области от 27.12.2016 №827 "Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов".

6. Внести изменения в Приложение 1 к Тарифному соглашению:

признать утратившим силу Прейскурант №У-35-01-2017/3-пол. на амбулаторно-поликлинические услуги, Прейскурант № У-35-01-2016/3- пара. на услуги параклинических подразделений;

утвердить и ввести в действие Прейскурант №У-35-01-2017/4-пол. на амбулаторно-поликлинические услуги, Прейскурант № У-35-01-2016/4- пара. на услуги параклинических подразделений.

7. Дополнить текст Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования населения Самарской области на 2017 год следующим содержанием:

абзац 6 пункта 2.1. раздела 2 "Способы оплаты медицинской помощи" после слов "(клинико-статистические группы заболеваний" дополнить следующим текстом ", клинико-профильные группы заболеваний";

абзац 7 пункта 2.3. раздела 2 "Способы оплаты медицинской помощи" после слов " - далее КСГ" дополнить ", клинико-профильные группы заболеваний - далее КПГ".

8. Абзац 11 пункта 2.3.Раздела 2"Способы оплаты медицинской помощи" изложить в следующей редакции " Перечень МО (структурных подразделений МО), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, представлен в Приложении 13".

9. В пункте 3.1. раздела 3 " Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи" после абзаца 17 дополнить следующим текстом "Перечень групп заболеваний входящих в клинико-профильную группу по профилю "гериатрия" (далее - КПГ) с указанием коэффициента относительной затратоемкости, управлеченческого коэффициента по КПГ и стоимости законченного случая лечения в условиях круглосуточного стационара представлен в Приложении 16".

10. Абзац 18 пункта 3.1. раздела 3" Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи" изложить в следующей редакции "размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка) установленного в КСГ и КПГ установлена в размере 19699,55 рублей;" .

11. Абзац 19 пункта 3.1. раздела 3" Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи" изложить в следующей редакции " поправочные коэффициенты оплаты КСГ и КПГ:".

12. Абзац 3 пункта 3.5. раздела 3 " Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи" изложить в следующей редакции " Оплата медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказанной лицам, застрахованным на территории Самарской области и за ее пределами, производится по тарифам на оплату медицинской помощи, определенным в

Приложении 1, Приложении 16, Приложении 17 и Приложении 20 Соглашения с применением установленных коэффициентов:".

13. Абзац 6 пункта 3.5. Раздела 3 " Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи" изложить в следующей редакции "- в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях с применением коэффициента уровня оказания медицинской помощи установленного для МО в Приложении 4, управлеченческого коэффициента установленного в Приложении 16, Приложении 17 и коэффициента сложности лечения пациента, определенного в Приложении 18".

14. Абзац 7 пункта 3.5. Раздела 3 " Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи" изложить в следующей редакции " Правила отнесения законченного случая лечения к соответствующей КСГ и КПГ при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров определены в Приложении 19".

15. Внести изменения в пункт 4.1. раздела 4 "Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества" исключить из текста "16".

16. Настоящее дополнение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.



Председатель Самарской областной  
организации профсоюза работников  
здравоохранения РФ



Л.А. Климентова