

**Дополнительное соглашение № 2
о внесении изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного
медицинского страхования Новгородской области на 2022 год
от 20 января 2022 года**

Великий Новгород

30 марта 2022 года

Правительство Новгородской области в лице заместителя Председателя Правительства Новгородской области Тимофеевой А.В., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области в лице директора Ивановой М.Б., представитель страховых медицинских организаций Новгородский филиал общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» в лице директора Антонова А.А., Новгородская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Смеловой Л.С., общественная организация медицинских работников «Медицинская палата Новгородской области» в лице президента Беркунова В.Н., включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Новгородской области, созданной распоряжением Администрации Новгородской области от 02.02.2012 № 28-рз «О создании комиссии» (в редакции от 03.08.2020 № 250-рз), в соответствии с пунктом 5.3. Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2022 год от 20 января 2022 года заключили настоящее Дополнительное соглашение о внесении изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2022 год от 20 января 2022 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести изменения в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Новгородской области на 2022 год от 20 января 2022 года:

1.1. Изложить подпункт 2.1.2.1. пункта 2.1. Тарифного соглашения в следующей редакции:

«В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включаются расходы на оказание первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за:

- посещения с иными целями, включая проведение осмотра кожных покровов врачом-дерматологом (врачом терапевтом в случае отсутствия в штате медицинской организации врача-дерматолога), а также исследование уровня гликированного гемоглобина в крови (в рамках проведения второго этапа диспансеризации), в том числе выезды мобильных медицинских комплексов, мобильных медицинских бригад;

- профилактические медицинские осмотры (включая первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения);

- диспансеризацию первый и второй этапы;

- диспансерное наблюдение граждан, страдающих отдельными видами хронических инфекционных и неинфекционных заболеваний, или имеющих высокий риск их развития;

- посещения в неотложной форме, включая посещения на дому;

- обращения в связи с заболеваниями;

- диагностические исследования, выполненные по назначению лечащего врача и не включенные в перечень отдельных медицинских исследований Тарифного соглашения, установленный Приложениями №№ 19, 20;

- лабораторные исследования, выполненные по назначению лечащего врача (за исключением тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19 методом полимеразной цепной реакции) и не включенные в перечень отдельных медицинских исследований Тарифного соглашения, установленный Приложениями №№ 19, 20;

- медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.».

1.2. Изложить подпункт 2.1.3.5. пункта 2.1. Тарифного соглашения в следующей редакции:

«С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, оказываемой жителям сельских населенных пунктов Новгородской области на основании приказа министерства здравоохранения Новгородской области от 30.12.2021 № 1280-Д «О медицинском обследовании с использованием передвижных медицинских комплексов в 2022 году» устанавливается тариф на посещение в связи с комплексным медицинским обследованием вне медицинской организации с использованием передвижных медицинских комплексов, который включает следующий объем исследований и осмотров:

1) для мужчин:

Количество исследований	Наименование исследования/осмотра
1	Осмотр терапевта
2	Осмотр невролога
3	Осмотр уролога
4	Осмотр офтальмолога
5	Клиническая лабораторная диагностика (общий анализ мочи и крови)
6	Биохимическая лабораторная диагностика (билирубин, сахар, креатинин, общий холестерин)
7	Исследование крови на ПСА
8	Электрокардиография
9	Спирометрия
10	Ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря (при наличии), поджелудочной железы, почек и/или щитовидной железы
11	Транскраниальная доплерография и/или дуплексное сканирование брахицефальных артерий
12	Ультразвуковое исследование предстательной железы

2) для женщин:

Количество исследований	Наименование исследования/осмотра
1	Осмотр терапевта
2	Осмотр невролога
3	Осмотр акушера-гинеколога
4	Осмотр уролога
5	Осмотр офтальмолога
6	Клиническая лабораторная диагностика (общий анализ мочи и крови)
7	Биохимическая лабораторная диагностика (билирубин, сахар, креатинин, общий холестерин)
8	Исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование
9	Электрокардиография
10	Спирометрия
11	Ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря (при наличии),

Количество исследований	Наименование исследования/осмотра
	поджелудочной железы, почек и/или щитовидной железы
12	Транскраниальная доплерография и/или дуплексное сканирование брахицефальных артерий
13	Ультразвуковое исследование гинекологическое: матки и придатков, и/или молочных желез

3) для детей:

Количество исследований	Наименование исследования/осмотра
1	Осмотр педиатра
2	Осмотр невролога
3	Осмотр офтальмолога и/или осмотр травматолога-ортопеда
4	Клиническая лабораторная диагностика (общий анализ мочи и крови)
5	Биохимическая лабораторная диагностика (билирубин, сахар, креатинин, общий холестерин)
6	Эндокринологический скрининг (Т3, Т4, ТТГ)
7	Электрокардиография
8	Ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря (при наличии), поджелудочной железы
9	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и/или почек

Оплата комплексного медицинского обследования вне медицинской организации с использованием передвижных медицинских комплексов для мужчин и женщин осуществляется в размере тарифа при условии выполнения не менее 90% исследований и осмотров.

В случае выполнения менее 90% исследований и осмотров от набора услуг комплексного обследования, такие случаи учитываются и оплачиваются как посещение с иными целями, оказанное с использованием передвижных медицинских комплексов.

Оплата комплексного медицинского обследования вне медицинской организации с использованием передвижных медицинских комплексов для детей осуществляется только за выполненные осмотры (исследования, мероприятия) по тарифам, приведенным в Приложении № 36.

Оплата комплексного медицинского обследования пациента вне медицинской организации с использованием передвижных медицинских комплексов осуществляется 1 раз в отчетном году.

Объемы отдельных медицинских услуг не подлежат учету в объеме посещений и обращений и входят в общий объем финансирования амбулаторной помощи.».

1.3. Изложить подпункт 2.1.3.12. пункта 2.1. Тарифного соглашения в следующей редакции:

«Отдельные диагностические (лабораторные) исследования, выполненные в амбулаторных условиях, подлежат оплате как отдельная медицинская услуга.

В период пребывания пациента в круглосуточном или дневном стационаре отдельные диагностические (лабораторные) исследования входят в стоимость законченного случая, включенного в соответствующую группу заболеваний, и не подлежат оплате как отдельная медицинская услуга.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь,

при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой ОМС.

Порядок направления на отдельные диагностические (лабораторные) исследования устанавливается нормативным правовым актом министерства здравоохранения Новгородской области.

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диагностические (лабораторные) исследования подлежат оплате из средств ОМС при наличии направления на исследование от врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную.

При наличии медицинских показаний для проведения диагностических (лабораторных) исследований с анестезиологическим пособием исследования выполняются в условиях круглосуточного или дневного стационара, при этом клинко-статистическая группа (далее – КСГ) формируется в соответствии с Методическими рекомендациями.».

1.4. Изложить подпункт 2.2.7. пункта 2.2. Тарифного соглашения в следующей редакции:

«Оплата медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара осуществляется в пределах годового объема и финансового обеспечения предоставления медицинской помощи, установленного Комиссией, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения в разрезе профилей медицинской помощи и групп высокотехнологичной медицинской помощи.».

1.5. Изложить абзац 4 раздела 3 Тарифного соглашения в следующей редакции:

«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 для оказания медицинской помощи при реализации Территориальной программы ОМС (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, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.».

1.6. Дополнить подпункт 3.1.9. пункта 3.1. Тарифного соглашения абзацем следующего содержания:

«Для определения размера финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов установлен коэффициент уровня к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта:

для обслуживающих до 100 жителей, установлен коэффициент уровня к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, равный 0,5;

для обслуживающих свыше 2000 жителей, установлен коэффициент уровня к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, равный 1,0».

1.7. Заменить в подпункте 3.2.2. пункта 3.2. Тарифного соглашения цифры «24 255,40» на цифры «24 419,61», цифры «24 497,95» на цифры «24 663,81».

1.8. Изложить Приложения №№ 6, 11, 12, 20, 24, 25, 26, 34, 35 к Тарифному соглашению в новой редакции.

1.9. Исключить Приложение № 8 к Тарифному соглашению.

1.10. Дополнить Приложением № 36 к Тарифному соглашению в прилагаемой редакции.

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания, за исключением:

2.1. Пунктов 1.1., 1.6., 1.9., пункта 1.8 в части Приложений №№ 6, 11, 12, 24, 25, 26, 34 к Тарифному соглашению, вступающих в силу с 01.01.2022 года.

2.2. Пункта 1.4., вступающего в силу с 01.03.2022 года.

2.3. Пунктов 1.2., 1.3., 1.5., 1.7., пункта 1.8. в части Приложений №№ 20, 35, 36 к Тарифному соглашению, вступающих в силу с 01.04.2022 года.

3. Настоящее Дополнительное соглашение является обязательным для исполнения всеми участниками системы обязательного медицинского страхования Новгородской области, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области.

Подписи Сторон:

Заместитель Председателя
Новгородской области

Правительства

А.В. Тимофеева

Директор Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Новгородской области

М.Б. Иванова

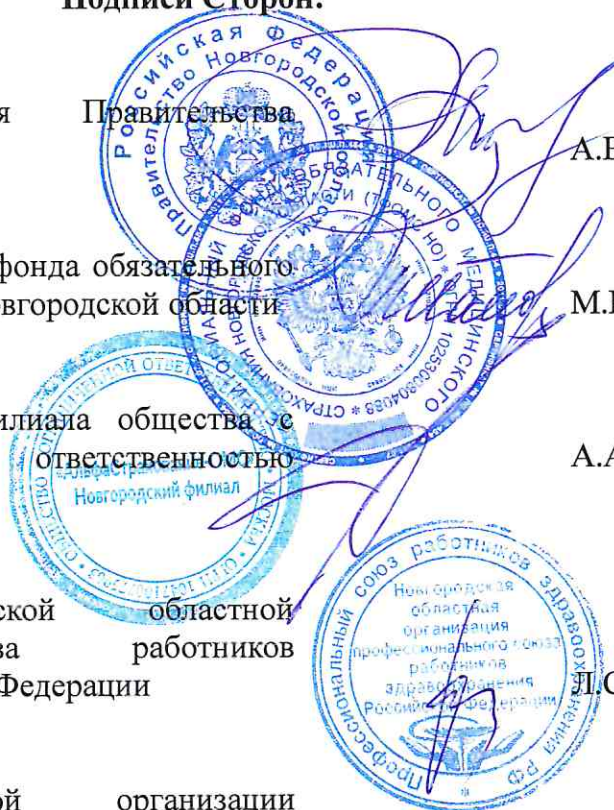
Директор Новгородского филиала общества с
ограниченной ответственностью
«АльфаСтрахование-ОМС»

А.А. Антонов

Председатель Новгородской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

Л.С. Смелова

Президент общественной организации



медицинских работников «Медицинская палата
Новгородской области»

Беркунов

В.Н. Беркунов

