

ИЗМЕНЕНИЯ
В ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ ПО
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,
НА 2013 ГОД

г. Байконур

«01» августа 2013 г.

В соответствии с подпунктом 2.1 пункта 2 постановления Главы администрации города Байконур от 26 июля 2013 г. № 101 «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания жителям города Байконур медицинской помощи на 2013 год, утвержденную постановлением Главы администрации города Байконур от 07 февраля 2013 г. № 15», пунктом 4.6 Тарифного соглашения на медицинские услуги, оказываемые по Территориальной программе обязательного медицинского страхования, на 2013 год, заключенного 11 февраля 2013 года (с изменениями), протоколом заседания Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования от «01» августа 2013 г. № 6, администрация города Байконур в лице заместителя Главы администрации Петренко А.П., действующего на основании Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Казахстан о статусе города Байконур, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти от 23 декабря 1995 года, Городское управление здравоохранения в лице и.о. начальника М.А. Дмитриевой, действующего на основании распоряжения Главы администрации города Байконур от 10 июля 2013 г. № 01-5/15-176, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур в лице и.о. директора Григорьевой Н.А., действующей на основании распоряжения Главы администрации города Байконур от 01-5/12-14 от 26 февраля 2013 г. «О приеме-передаче дел по должности директора ТФОМС города Байконур», филиал «Байконур-РОСНО-МС» ОАО СК «РОСНО-МС» в лице директора А.В.Цивко, действующего на основании Устава ОАО СК «РОСНО-МС», Первичная профсоюзная организация комплекса «Байконур» в лице председателя Н.П.Адасева, действующего на основании Положения, именуемые далее Сторонами, вносят следующие изменения в Тарифное соглашение на медицинские услуги, оказываемые по Территориальной программе обязательного медицинского страхования, на 2013 год, заключенное 11 февраля 2013 года (с изменениями) (Соглашение):

1. В раздел 1 Тарифного соглашения:

1.1. Абзац десятый пункта 1.2 после слов «медицинской помощи на 2013 год» дополнить словами «(с изменениями);».

1.2. Пункт 1.3 дополнить абзацем вторым следующего содержания:

«При оказании в 2013 году медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, включенных в Программу ОМС, за счет средств федерального

бюджета осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в объеме, превышающем план-задание для медицинской организации, установленное решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования жителей на 2013 год.».

1.3. Абзац третий пункта 1.9 после слов «в амбулаторных условиях по специальностям» дополнить словами «а также оказание медицинской помощи по неотложным показаниям и второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения;».

1.4. В абзаце четвертом пункта 1.9 слова «неотложную медицинскую помощь» заменить словами «первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения».

1.5. В абзаце тридцать шестом пункта 1.10 слова «кислород для медицинских целей» заменить словами «кислород медицинский.».

1.6. Абзац четвертый пункта 1.13 изложить в следующей редакции:

«стоимость одного врачебного посещения с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по специальностям, а также при оказании медицинской помощи по неотложным показаниям и проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и детей;».

1.7. Абзац пятый пункта 1.13 изложить в следующей редакции:

«стоимость одного обращения по поводу заболеваний при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также при проведении первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и детей, согласно приложению 1 к Соглашению;».

1.8. Пункт 1.15 дополнить абзацем следующего содержания: «Указанные в настоящем пункте тарифы применяются при оплате за медицинскую помощь по неотложным показаниям, оказываемую в амбулаторных условиях, а также при оплате второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и детей, согласно приложению 2 к Соглашению.».

1.8. Пункт 1.16:

1.8.8. После слов «оплаты медицинской помощи» дополнить словами «по поводу заболеваний;»;

1.8.9. Исключить слова «в том числе неотложной.».

2. В раздел 2 Тарифного соглашения:

2.1. Пункт 2.1 изложить в следующей редакции:

«Установить тариф на оплату медицинской помощи в стационарных условиях по профилям коек за один койко-день, с учетом видов медицинской помощи, вошедших в Программу ОМС, с 01 июля 2013 года в следующем размере:

K=1,5432

Профиль коек	Тариф, руб.	
	Взрослые	Дети
1	2	3
Кардиологические	2405,86	-
Гастроэнтерологические	2607,33	-

1	2	3
Аллергологические	2632,47	-
Педиатрические	-	2629,37
Терапевтические (общие)	2456,14	-
Патология новорожденных	-	3183,50
Травматологические	2874,92	2959,98
Урологические	2855,98	-
Нейрохирургические	3114,27	-
Ожоговые	4383,32	4383,32
Челюстно-лицевой хирургии	2947,25	-
Хирургические (общие)	3227,57	3013,38
Онкологические	3073,28	-
Гинекологические	2827,73	-
Отоларингологические	2751,99	2811,91
Офтальмологические	3108,05	3277,86
Неврологические	2544,30	-
Дерматологические	2543,19	-
Инфекционные	2846,68	3095,34
Для беременных и рожениц	1940,27	-
Для новорожденных	-	1293,51
Патологии беременности	3325,36	-

2.2. Пункт 2.2 изложить в следующей редакции:

«Установить стоимость пребывания родителей по уходу за детьми до 4-х лет за один койко-день в стационарных условиях с 01 июля 2013 года в размере 405,26 руб.».

2.3. Пункт 2.3 изложить в следующей редакции:

«Установить тариф на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях за одно посещение с профилактической целью по специальностям, (включая второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения и детей), а также при оказании медицинской помощи по неотложным показаниям в амбулаторных условиях, с учетом видов медицинской помощи, вошедших в Программу ОМС, с 01 июля 2013 года в следующем размере:

Специальности	Тариф, руб.	
	Взрослые	Дети
1	2	3
Кардиоревматология	-	406,61
Педиатрия	-	504,60
Терапия	333,74	-
Эндокринология	686,60	926,35
Аллергология	-	715,78
Неврология	395,93	425,86
Инфекционные болезни	-	510,31
Хирургия	355,55	357,91
Травматология, ортопедия	-	357,91
Урология	287,70	289,89

1	2	3
Акушерство-гинекология	465,89	-
Отоларингология	277,09	287,15
Офтальмология	237,53	325,29
Дерматология	-	370,58
Неотложная медицинская помощь	499,44	499,44

По тарифам посещений оплачивается также медицинская помощь в следующих случаях:

посещение пациента на дому;
посещение с целью подбора и назначения способа контрацепции;
динамическое наблюдение за контактными лицами в эпидемиологическом очаге (источник инфекции);

прохождение несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях, в соответствии с приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1348н;

прохождение несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения и периодических в период обучения в них в соответствии с приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1346н;

врачебные осмотры при проведении диспансеризации лиц с хроническими заболеваниями;

диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (второй этап) в соответствии с приказом Минздрава России от 11 апреля 2013 г. № 216н;

врачебные осмотры граждан, проводимые в медицинской организации при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе;

оказание медицинской помощи в приемном отделении стационара, а также консультативно-диагностических услуг, не требующих госпитализации, в диагностических и лечебных отделениях стационара, при условии наблюдения за состоянием пациентов до шести часов после проведенных лечебно-диагностических мероприятий.».

2.4. Пункт 2.4. изложить в следующей редакции:

«Установить тариф на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях за одно обращение по поводу заболевания по специальностям, с учетом видов медицинской помощи, вошедших в Программу ОМС, с 01 июля 2013 года в следующем размере:

Специальности	Тариф, руб.	
	Взрослые	Дети
Кардиоревматология	1146,20	1223,29
Педиатрия	-	1824,61
Терапия	784,01	-
Эндокринология	3026,75	4073,16
Неврология	1171,25	1256,55
Инфекционные болезни	1525,78	1550,02
Хирургия	969,30	973,24
Акушерство-гинекология	2094,32	1669,17
Отоларингология	803,62	830,66
Офтальмология	544,22	743,38
Дерматология	881,34	1136,34

».

2.5. Пункт 2.5 изложить в следующей редакции:

«Установить тариф на оплату медицинской помощи за один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров по специальностям, с учетом видов медицинской помощи, вошедших в Программу ОМС, с 01 июля 2013 года в следующем размере:

$K=1,2283$

Специальности	Тариф, руб.	
	Взрослые	Дети
Педиатрия	-	903,43
Терапия	743,32	-
Неврология	740,62	-
Хирургия	1028,42	-
Акушерство-гинекология	1102,31	-
Дерматология	739,30	-
Гемодиализ	8400,63	-

».

2.6. Пункт 2.6 изложить в следующей редакции:

«Установить тариф на оплату стоматологической услуги, оказываемой в амбулаторных условиях по стоимости одной УЕТ с учетом переводного коэффициента (1,89), сложившегося на территории города Байконур в зависимости от используемых ресурсов и технологий, а также организации стоматологической помощи, с 01 июля 2013 года в размере*:

Специальности	Тариф, руб.	
	Взрослые	Дети
Стоматология (стоимость 1 УЕТ)	183,68	226,08

Стоимость посещения с профилактической целью (осмотр, консультация) составляет:

Специальности	Тариф, руб.	
	Взрослые	Дети
Стоматология (стоимость 0,5 УЕТ)	91,84	113,04

*) в период с 01 мая 2013 года до 01 июля 2013 года считать действующими тарифы, установленные Изменениями в Тарифное соглашение на медицинские услуги, оказываемые по Территориальной программе обязательного медицинского страхования, на 2013 год от 07 июня 2013 года».


3. Дополнить Соглашение приложениями 1 и 2.

4. Внесенные Изменения являются неотъемлемой частью Соглашения с момента их подписания; по договоренности Сторон распространяется на правоотношения, возникшие с 01 июля 2013 года, и действуют до 31 декабря 2013 года. Установленные настоящими изменениями в Тарифное соглашение тарифы применяются при расчете за случаи оказания медицинской помощи, завершающиеся после 01 января 2014 года.

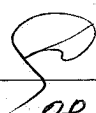
5. Настоящие Изменения в Тарифное соглашение составлены в шести экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному из каждой Стороны и ФГБУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России.

ПОДПИСИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН, УЧАСТВУЮЩИХ В ТАРИФНОМ СОГЛАШЕНИИ:

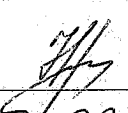
От администрации города Байконур

Заместитель Главы администрации города Байконур		А.П.Петренко
	«08» 08 2013 г.	

От Городского управления здравоохранения

И.о. начальника Городского управления здравоохранения		М.А.Дмитриева
	«08» 08 2013 г.	

От ТФОМС города Байконур

И.о. директора ТФОМС города Байконур		Н.А.Григорьева
	«08» 08 2013 г.	

**От филиала «Байконур-
РОСНО-МС» ОАО СК
«РОСНО-МС»**

Директор филиала «Байконур - РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС»	<i>Обгусек</i>	А.В. Цивко
	«02» 08 2013 г.	

**От Первичной профсоюзной
организации комплекса
«Байконур»**

Председатель Первичной профсоюзной организации комплекса «Байконур»	<i>А.П. Адасев</i>	Н.П. Адасев
	«02» 08 2013 г.	

Приложение 1
к Соглашению на медицинские услуги,
оказываемые по Территориальной
программе обязательного медицинского
страхования, на 2013 год
от « 11 » февраля 2013 г.

Тариф законченного случая при проведении расчета по I этапу
диспансеризации взрослых, проводимой у женщин, с учетом дифференциации
по полу и возрасту в определенные возрастные периоды (по приказу
Минздрава России № 1006н от 03.12.2012 г.)

Тариф законченного случая (руб.)	Возраст пациентки (с учетом разбивки на определенные возрастные периоды):			
	от 21 до 36	39 и 45	42, 48, 54, 60, 66, 72, 78, 84, 90 и 96	51, 57, 63, 69, 75, 81, 87, 93 и 99
1 обращение (включает посещения к врачам- специалистам)	799,63	1392,71	1037,16	1788,64

Тариф законченного случая при проведении расчета по I этапу
диспансеризации взрослых, проводимой у мужчин, с учетом дифференциации
по полу и возрасту в определенные возрастные периоды (по приказу
Минздрава России № 1006н от 03.12.2012 г.)

Тариф законченного случая (руб.)	Возраст пациента (с учетом разбивки на определенные возрастные периоды):			
	от 21 до 36	39 и 45	42, 48, 54, 60, 66, 72, 78, 84, 90 и 96	51, 57, 63, 69, 75, 81, 87, 93 и 99
1 обращение (включает посещения к врачам- специалистам)	333,74	808,97	571,27	1204,90

Тарифы и перечень врачей-специалистов, применяемые для проведения расчетов
по II этапу диспансеризации взрослых, проводимой у женщин, с учетом
дифференциации по полу и возрасту в определенные возрастные периоды (по
приказу Минздрава России № 1006н от 03.12.2012 г.) с СМО и ТФ ОМС

Стоимость 1 посещения (разового) к врачу- специалисту при прохождении II этапа диспансеризации женщиной*):	Возраст пациентки (с учетом разбивки на определенные возрастные периоды):		
	от 21 до 39	с 39 до 45	с 45 до 99
1	2	3	4
осмотр (консультация) врача- невролога	395,93	395,93	395,93
осмотр (консультация) врача- гинеколога	465,89	465,89	465,89

1	2	3	4
Заключительный прием (осмотр) врача-терапевта	333,74	333,74	333,74
осмотр (консультация) врача-офтальмолога		237,53	237,53
осмотр (консультация) врача-хирурга (врача - проктолога)			355,55

Тарифы и перечень врачей-специалистов, применяемые для проведения расчетов по II этапу диспансеризации взрослых, проводимой у мужчин, с учетом дифференциации по полу и возрасту в определенные возрастные периоды (по приказу Минздрава России № 1006н от 03.12.2012 г.) с СМО и ТФ ОМС

Стоимость 1 посещения (разового) к врачу-специалисту при прохождении II этапа диспансеризации мужчиной*):	Возраст пациента (с учетом разбивки на определенные возрастные периоды):			
	от 21 до 39	с 39 до 45	с 45 до 51	с 51 до 99
осмотр (консультация) врача-невролога	395,93	395,93	395,93	395,93
Заключительный прием (осмотр) врача-терапевта	333,74	333,74	333,74	333,74
осмотр (консультация) врача-офтальмолога		237,53	237,53	237,53
осмотр (консультация) врача-хирурга (врача - проктолога)			355,55	355,55
осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-уролога)				287,70

Расчет тарифов по второму этапу диспансеризации осуществлен в соответствии с приказом Минздрава России № 1006н от 03.12.2012 г. за посещения к врачам - специалистам, включающим в себя объем исследований, установленных приказом Минздрава России № 1006н от 03.12.2012 г.

*) Стоимость 1 посещения (разового) к врачу-специалисту включает в себя виды исследований (соответствующие профилю врача), и входящие во II этап диспансеризации взрослых в соответствии с перечнем, утвержденным в приказе Минздрава России № 1006н от 03.12.2012 г.

Приложение 2
к Соглашению на медицинские услуги,
оказываемые по Территориальной
программе обязательного медицинского
страхования, на 2013 год
от « 11 » февраля 2013 г.

**Тарифы законченного случая для проведения расчетов
по I этапу диспансеризации детей- сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных),
принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (по
приказу Минздрава России № 216-н от 11.04.2013 г.)**

Пол пациентки / пациента:	Тариф законченного случая (руб.)	Возраст пациентки / пациента:					
		от 0 до 2 лет	от 3 до 4 лет	от 5 до 6 лет	от 7 до 13 лет	14 лет	от 15 до 17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8
женский	1 обращение (включает посещения к врачам- специалистам)	2 630,99	2 744,03	3 670,38	3 670,38	3 670,38	3 670,38
мужской	1 обращение (включает посещения к врачам- специалистам)	2 548,61	2 661,65	3 588,00	3 588,00	3 588,00	3 588,00

Все указанные в приказе Минздрава России № 72-н от 15.02.2013 г. виды исследований включены в стоимость профильного посещения к врачу - специалисту

психиатр **)	Равен тарифу стоимости 1 посещения (разового) к врачу-специалисту					-	-
---------------------	--	--	--	--	--	---	---

****) -** В структуру тарифа за счет средств ОМС расходы на проведение осмотра врачом- психиатром не включаются (на основании информационного письма ФФОМС от 13.04.2013 г. № 3267/30-1/и).

*****) Примечание:** в соответствии с информационным письмом ФФОМС от 13.04.2013 г. № 3267/30-1/и случай диспансеризации несовершеннолетних считается законченным (I этап) в случае проведения осмотров всеми врачами-специалистами, в том числе врачом - психиатром, предусмотренными в пункте 3 Порядка проведения диспансеризации (приложение № 1 к приказу Минздрава России № 72-н от 15.02.2013 г.).