# **Выписка из протокола № 1**

**заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области**

Дата проведения: 08 февраля 2019 года

Повестка дня

2. Внесение изменений и дополнений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на 2019 год:

- в текст Тарифного соглашения;

- в приложение 3.3.4 - Размер среднемесячных подушевых нормативов на одного застрахованного жителя области на 2019 год (за счет средств сверхбазовой программы ОМС);

- в приложение 3.3.5 - Тариф на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях на 2019 год;

- в приложение 3.3.10 - Тариф стоимости диагностических услуг, подлежащих учету при оказании амбулаторной медицинской помощи на 2019 год;

- в приложение 3.4.1.1.1 - Перечень заболеваний по МКБ -10 , включенных в КСГ группы заболеваний при оказании стационарной медицинской помощи в рамках сверхбазовой Программы ОМС (социально значимые виды медицинской помощи) на 2019 год;

- в приложение 3.5.1.1.1 - Перечень заболеваний по МКБ -10 , включенных в КСГ группы заболеваний при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках сверхбазовой Программы ОМС (социально значимые виды медицинской помощи) на 2019 год.

**По второму вопросу постановили:** Внести следующие изменения и дополнения в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на 2019 год:

- в текст Тарифного соглашения согласно приложению № 4 к данному протоколу;

- в приложение 3.3.4 «Размер среднемесячных подушевых нормативов на одного застрахованного жителя области на 2019 год (за счет средств сверхбазовой программы ОМС)» согласно приложению № 5 к данному протоколу;

- в приложение 3.3.5 «Тариф на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях на 2019 год» согласно приложению № 6 к данному протоколу;

- в приложение 3.3.10 «Тариф на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях на 2019 год» согласно приложению № 7 к данному протоколу;

- в приложение 3.4.1.1.1 - Перечень заболеваний по МКБ -10 , включенных в КСГ группы заболеваний при оказании стационарной медицинской помощи в рамках сверхбазовой Программы ОМС (социально значимые виды медицинской помощи) на 2019 год согласно приложению № 8 к данному протоколу;

- в приложение 3.5.1.1.1 - Перечень заболеваний по МКБ -10 , включенных в КСГ группы заболеваний при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках сверхбазовой Программы ОМС (социально значимые виды медицинской помощи) на 2019 год согласно приложению № 9 к данному протоколу;

- установить, что изменения и дополнения настоящего протокола вступают в силу с 01.01.2019 года.

Приложение № 4 к протоколу от 08 февраля 2019 года

**Изменения и дополнения в текст Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на 2019 год**

**II. Способы оплаты медицинской помощи**

**7. Способы оплаты скорой медицинской помощи вне медицинской организации**

Пункт 7.2. изложить в следующей редакции:

Оплата 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), осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

- расходов, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Приложение № 5 к протоколу от 08 февраля 2019 года

**Размер**

**среднемесячных подушевых нормативов на одного застрахованного жителя области на 2019 год**

(за счет средств сверхбазовой программы ОМС)

(руб.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование МО | Подушевой норматив для  патологоанатомических отделений МО | Подушевой норматив. на оказание медпомощи в ЦМПиР лабор.РПЦ и ЦСВ | Подушевой норматив для  МО, оказывающих социально-значимые виды медпомощи |
|  |  |
| 5 | ГБУЗ КО «Родильный дом Калининградской области № 1» **- исключен** | **0,00** |  |  |
| 6 | ГАУ КО «Региональный перинатальный центр» | **3,45** | 4,98 |  |
| 15 | ГБУЗ КО "Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области» |  | **5,29** |  |

Приложение № 6 к протоколу от 08 февраля 2019 года

**Тариф**

**на оплату медицинской помощи,**

**оказанной в амбулаторных условиях на 2019 год**

1. **По базовой программе ОМС**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Специальности | Обращения по поводу заболевания | Посещения с профилактическими и иными целями | | | | | | Посещения по неотложной медицинской помощи |
| Посещения по заболеваниям | | Посещения с иными целями | | | |
| Разовые посещения в связи с заболеванием, в т.ч. диспансерное наблюдение | Консультативный прием \* | Посещения с другими обстоятельствами | Патронаж (дети (0-3 лет);  беременные женщины | Комплексное обследование | Динамическое наблюдение |
| **24.1** | **Передвижной мобильный комплекс** |  |  |  |  |  | **2 860,78** |  |  |

**2. Не установленный базовой программой ОМС**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Специальности | Обращения по поводу заболевания | Посещения с профилактическими и иными целями | | |
| Посещения по заболеваниям | | Посещения с профилактическими и иными целями |
| Разовые посещения в связи с заболеванием (в т.ч. консультативный прием) | Выездные формы работы |
| **13** | **Углубленное медицинское обследование лиц, занимающихся спортом** |  |  |  | **2 554,25** |

Приложение № 7 к протоколу от 08 февраля 2019 года

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Тариф стоимости диагностических услуг, подлежащих учету при оказании**  **амбулаторной медицинской помощи на 2019 год** | | | |
| Код услуги | Наименование медицинской услуги | Стоимость (руб.) |
| **A08.20.017.001\*** | **Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала (методом жидкостной цитологии)** | **861,92** |

Приложение № 8 к протоколу от 08 февраля 2019 года

|  |
| --- |
| **Перечень заболеваний по МКБ -10 , включенных в КСГ группы заболеваний при оказании стационарной медицинской помощи в рамках сверхбазовой Программы ОМС (социально-значимые виды медицинской помощи) на 2019 год** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п.п. | № КСГ | Код МКБ10 | Наименование |
| 10 | **ss04.001** | **F00.1** | **Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом (G30.1+) (уровень 1)** |
| **ss04.001** | **F42.2** | **Смешанные навязчивые мысли и действия** |
| 11 | **ss04.002** | **F00.1** | **Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом (G30.1+) (уровень 2)** |
| **ss04.002** | **F42.2** | **Смешанные навязчивые мысли и действия** |
| 12 | **ss04.003** | **F00.1** | **Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом (G30.1+) (уровень 3)** |
| 13 | **ss04.004** | **F00.1** | **Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом (G30.1+) (уровень 4)** |
| 14 | **ss04.005** | **F00.1** | **Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом (G30.1+) (уровень 5)** |
| 15 | ss04.006 | F00.1 | Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом (G30.1+) **(уровень 6)** |

Приложение № 9 к протоколу от 08 февраля 2019 года

**Перечень заболеваний по МКБ -10 , включенных в КСГ группы заболеваний при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках сверхбазовой Программы ОМС (социально-значимые виды медицинской помощи) на 2019 год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п.п. | № КСГ | Код МКБ10 | Наименование |
| 2 | **sd04.001** | **F60.3** | **Эмоционально неустойчивое расстройство личности** |
| **sd04.001** | **F71.0** | **С указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения** |