**Внесение изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на 2018 год**

(протокол №4 от 19 марта 2018 года)

**1. В текст Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на 2018 год**

**III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи**

**3. В части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях установить:**

Пункт 3.7., последний абзац изложить в следующей редакции: «Финансирование амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях (отделениях медицинских организаций) любой формы собственности, не имеющих прикрепленного населения, осуществляется на основании реестров счетов по факту оказания медицинской помощи при наличии направления Фондодержателя **в пределах выделенного объема государственного задания (объемов медицинской помощи).»**

Пункт 3.9. изложить в следующей редакции: Выдача направлений на плановые консультации и диагностические исследования врачами-специалистами медицинских организаций, не являющихся Фондодержателями, осуществляется по согласованию с Фондодержателем.

**При отсутствии согласования с Фондодержателем дополнительных исследований** страховые медицинские организации оплачивают проведенные медицинские услуги за счет финансовых средств медицинских организаций, выдавших направление.

**В случаях оказания медицинской помощи в медицинских организациях (женские консультации, стоматологические поликлиники и т.д.), не являющихся Фондодержателями и не имеющих необходимого перечня специалистов (набора медицинских услуг), для соблюдения порядков оказания медицинской помощи и выполнения стандартов оказания медицинской помощи, пациенты направляются для проведения недостающих исследований (осмотров, консультаций) в медицинские организации, отвечающие указанным требованиям.**

**Оплата проведенных исследований (осмотров, консультаций) в указанных случаях осуществляется за счет финансовых средств медицинских организаций, выдавших направление на исследование.»**

**2. В приложение 3.5.7 - Тариф стоимости случая лечения, оказанного в условиях дневного стационара по социально-значимым заболеваниям, прочим видам медицинских и иных услуг на 2018** **год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Профили | Тариф стоимости одного случая лечения  (руб.) | |
| детское население | взрослое население |
| 1 | Психиатрический | **8 119,39** | **8 119,39** |

**3. В приложение 3.3.9 - Перечень медицинских услуг в разрезе МКБ 10 при оказании амбулаторной стоматологической помощи за счет средств системы ОМС в медицинских организациях Калининградской области на 2018 год**

|  |  |
| --- | --- |
| **K02.0** | **Кариес эмали** |
| код услуги | Наименование услуги |
| **A16.07.020.001** | **Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом4,** |
| **A22.07.002** | **Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба4** |
|  |  |
| **K02.1 (изменен)** | **Кариес дентина** |
| **K02.2** | **Кариес цемента** |
| **K02.5** | **Кариес с вскрытием пульпы** |
| **K02.8** | **Другой кариес зубов** |
| **К03.1** | **Сошлифовывание зубов** |
| **К03.2** | **Эрозия зубов** |
| код услуги | Наименование услуги |
| **A16.07.020.001** | **Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом4,** |
| **A22.07.002** | **Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба4** |
|  |  |
| **K04.0** | **Пульпит (терапия)** |
| **K04.1** | **Некроз пульпы (терапия)** |
| **K04.4** | **Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (терапия)** |
| код услуги | Наименование услуги |
| **A16.07.020.001** | **Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом4,** |
| **A22.07.002** | **Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба4** |
|  |  |
| **K04.5** | **Хронический апикальный периодонтит (терапия)** |
| **K04.6** | **Периапикальный абсцесс с полостью (терапия)** |
| **K04.7** | **Периапикальный абсцесс без полости (терапия)** |
| **K04.8** | **Корневая киста (терапия)** |
| код услуги | Наименование услуги |
| **A16.07.020.001** | **Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом4,** |
| **A22.07.002** | **Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба4** |
|  |  |
| **K06.1** | **Гипертрофия десны** |
| код услуги | Наименование услуги |
| ***A16.07.020.001*** | ***Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом (4) - отменен*** |
| ***A22.07.002*** | ***Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (4) - отменен*** |
|  |  |
| **K05.3** | **Хронический пародонтит** |
| код услуги | Наименование услуги |
| **A16.07.001.002** | **Удаление постоянного зуба** |
| **B01.003.004.002** | **Проводниковая анестезия** |

**4. В приложение 3.3.10 - Тариф стоимости диагностических услуг, подлежащих учету при оказании амбулаторной медицинской помощи на 2018 год**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Раздел | Наименование исследования | Стоимость | Шифр | Омс |
| 2.9.2.68 | Описание и интерпретация компьютерных томограмм | 500,00 | А06.30.002.001 | 1 |
| 2.10.86 | Описание и интерпретация магнито-резонансных томограмм | 500,00 | А06.30.002.002 | 1 |

**5. В приложение 4.1.1 - Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на 2018 год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п,**  **код санкций** | **Вид нарушения** | **Сумма, не подлежащая оплате уменьшение оплаты, возмещения** | **Размер штрафа** |
| **Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации** | | | |
| **4.6.1.** | Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы. | **Не предусмотрен** | **Не предусмотрен** |
| **4.6.2.** | Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту | **Не предусмотрен** | **Не предусмотрен** |