

**Дополнительное соглашение № 7  
о внесении изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного  
медицинского страхования Новгородской области на 2021 год  
от 19 января 2021 года**

Великий Новгород

13 октября 2021 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 2021 год от 19 января 2021 года заключили настоящее Дополнительное соглашение о внесении изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2021 год от 19 января 2021 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2021 год от 19 января 2021 года следующие изменения:

1.1. Изложить абзац 1 пункта 2.1.2. подраздела 2.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«2.1.2. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации, включающей исследования и медицинские вмешательства гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)), включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также в соответствии с Порядком осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения) (Приложение № 32).».

1.2. В пункте 2.2.1. подраздела 2.2. Тарифного соглашения:

1.2.1. Изложить абзац 3 в новой редакции:

«за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской



помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения);»;

1.2.2. После абзаца 14 дополнить абзацем следующего содержания:

«Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

1.3. В подразделе 2.2. Тарифного соглашения:

1.3.1. Изложить абзац 3 пункта 2.2.2 в новой редакции:

«за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения);».

1.3.2. Изложить абзац 1 пункта 2.2.5 в новой редакции:

«К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его



письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения).».

1.3.3. Исключить абзац 2 пункта 2.2.5.

1.4. В подразделе 3.1. Тарифного соглашения:

1.4.1. Изложить абзац 2 в новой редакции:

«Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (ПН<sub>БАЗ</sub>) (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий нормативами), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС Новгородской области, в расчете на одно застрахованное лицо (с учетом коэффициента дифференциации 1,008) составляет на 2021 год – 1 120,38 рублей, с 01.09.2021 по 30.09.2021 – 3 115,46 рублей.».

1.4.2. Изложить абзац 7 в новой редакции:

«и составляет на 2021 год - 0,2525204, с 01.09.2021 по 30.09.2021 – 0,7021884;».

1.4.3. Изложить абзац 10 в новой редакции:

«и ПК составляет на 2021 год - 0,949033, с 01.09.2021 по 30.09.2021 – 0,949105.».

1.4.4. Заменить в абзаце 76 цифру «2136,76» на «1480,32».

2. Изложить Приложения №№ 4, 5, 10, 12 к Тарифному соглашению в новой редакции.

3. Изложить Приложения №№ 15, 29 к Тарифному соглашению в новой редакции.

4. Изложить Приложение № 16 к Тарифному соглашению в новой редакции.

5. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с 01.09.2021 года, за исключением:

5.1. Пунктов 1.2.1, 1.3.1. - 1.3.3., 2, вступающих в силу с 01.01.2021, кроме КСГ «Лучевая терапия (уровень 8)» (st19.082 и ds19.057) Приложения № 12, вступающего в силу с 01.09.2021.

5.2. Пунктов 1.4.1. - 1.4.3., 4 настоящего Дополнительного соглашения вступающих в силу с 01.09.2021 и действующих до 30.09.2021.

6. 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



Д.С. Смелова

Президент общественной организации  
медицинских работников «Медицинская палата  
Новгородской области»



В.Н. Беркунов