

СОГЛАШЕНИЕ № 1

о внесении изменений и дополнений в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 25.12.2017г.

г. Иркутск

«18» января 2018 г.

Ярошенко Олег Николаевич - министр здравоохранения Иркутской области,

Градобоев Евгений Валерьевич - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области,

Приходько Олег Адамович - директор Иркутского филиала ООО ВТБ МС, президент Ассоциации медицинских страховщиков Иркутской области,

Никифорова Светлана Владимировна - председатель Иркутской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации,

Гайдаров Гайдар Мамедович - председатель Правления Иркутского регионального отделения Общероссийской общественной организации "Российское общество по организации здравоохранения и общественного здоровья",

Дудин Петр Евлампьевич - главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Иркутская ордена "Знак Почета" областная клиническая больница",

входящие в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Иркутской области (далее - Комиссия) и в дальнейшем именуемые "Стороны", на основании решения, принятого Комиссией, заключили настоящее Тарифное соглашение о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 25 декабря 2017 года (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения и дополнения:

1. Пункт 2 Главы 1 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2. Оплата медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, осуществляется:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).»

2. Пункт 2 Главы 4 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2. 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) - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.»

3. Пункт 9.2. Главы 2 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«9.2. В случае если длительность госпитализации при прерванном случае лечения (при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе) составила более 3-х дней и пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 80% от стоимости, данной КСГ. Если хирургическое лечение либо другое вмешательство, определяющее отнесение случая к КСГ, не проводилось, случай оплачивается в размере 50% от стоимости, КСГ (основным классификационным критерием отнесения к КСГ в данных случаях является диагноз МКБ 10).»

4. Пункт 9.2. Главы 3 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«9.2. В случае если длительность госпитализации при прерванном случае лечения (при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе) составила более 3-х дней и пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 80% от стоимости, данной КСГ. Если хирургическое лечение либо другое вмешательство,

определяющее отнесение случая к КСГ, не проводилось, случай оплачивается в размере 50% от стоимости, КСГ (основным классификационным критерием отнесения к КСГ в данных случаях является диагноз МКБ 10).»

5. Пункт 4 Главы 3 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«4. Размер средней стоимости законченного случая лечения в условиях дневного стационара, включенного в КСГ (базовая ставка), составляет 14 075,70 рублей.»

6. Приложение № 1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему Соглашению).

7. Приложение № 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему Соглашению).

8. Приложение № 6 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Соглашению).

9. Приложение № 17 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан (взрослое население)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему Соглашению).

10. Приложение № 30 «Порядок проведения взаимных расчетов между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 5 к настоящему Соглашению).

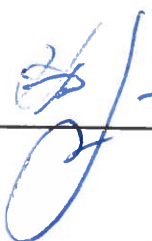
11. Настоящее Соглашение распространяется на правоотношения, начиная с момента оплаты медицинской помощи за январь 2018 года.

12. Настоящее Соглашение составлено в шести экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН



_____ О.Н. Ярошенко


_____ Е.В. Градобоев


_____ О.А. Приходько


_____ С.В. Никифорова


_____ П.Е. Дудин


_____ Г.М. Гайдаров