

Дополнительное соглашение № 2
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30.12.2020г.

г. Иркутск

«24» февраля 2021 г.

Сандаков Яков Павлович - министр здравоохранения Иркутской области;

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

Сосова Кристина Вилорьевна - полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Иркутской области, директор Иркутского филиала АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед";

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";

включенные 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 Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30 декабря 2020 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30.12.2020 года (в редакции Дополнительного соглашения № 1 от 29.01.2021г.) (далее - Тарифное соглашение) следующие изменения:

1. Дополнить Главу 1 Раздела 2 пунктом 14 следующего содержания:

« 14. В рамках реализации пункта 121 и абзаца второго пункта 151 Правил ОМС для оплаты медицинской помощи в пределах распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, рассчитывают ежемесячный плановый объем по соответствующим видам и условиям медицинской помощи, (включающий в себя как объем предоставления медицинской помощи, так и финансовые средства), который определяется для конкретной медицинской организации в следующем порядке:

- первый месяц квартала как 1/3 квартального планового объема по соответствующим видам и условиям медицинской помощи, к которому относится отчетный месяц;

- в последующие месяцы квартала:

Пмес. = (Пкв. - МПопл.) / Ком.

где:

Пмес. - план на отчетный месяц;

Пкв. - план, установленный на квартал;

МПопл. - объем медицинской помощи, оплаченной медицинской организации за месяцы, предшествующие отчетному месяцу, с начала квартала;

Ком. - количество оставшихся месяцев в квартале, за которые оплата медицинской помощи не проводилась.

Отчетным месяцем является месяц, за который медицинской организацией предоставлены в страховые медицинские организации реестры счетов (счета) на оплату медицинской помощи.

Настоящий пункт применяется при реализации Глав 1 - 3 Раздела 2 Тарифного соглашения.»

2. Пункт 1.1 Главы 1 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

« 1.1 Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 0,27»

3. Пункт 1.3 Главы 1 Раздела 3 Тарифного соглашения исключить.

4. Пункт 2 Главы 1 Раздела 3 изложить в новой редакции:

« 2. Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу, составляет 104,11 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.»

5. Пункт 2 Главы 4 Раздела 3 изложить в новой редакции:

« 2. Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, составляет 59,41 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.»

6. Пункт 1 Главы 5 Раздела 3 изложить в новой редакции:

« 1. Размер базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, составляет 580,80 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.

7. 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 Дополнительному соглашению)

8. 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 Дополнительному соглашению).

9. Приложение № 3 «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 Дополнительному соглашению).
10. Приложение № 4 «Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).
11. Приложение № 5 «Тарифы на оплату вызовов за скорую медицинскую помощь, оказываемую вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 5 к настоящему Дополнительному соглашению).
12. Приложение № 7 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 6 к настоящему Дополнительному соглашению).
13. Приложение № 10 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).
14. Приложение № 13 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).
15. Приложение № 14 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).
16. Приложение № 15 «Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 10 к настоящему Дополнительному соглашению).
17. Приложение № 16 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан (детское население)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 11 к настоящему Дополнительному соглашению).
18. Приложение № 17 «Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 12

к настоящему Дополнительному соглашению).

19. Приложение № 20 «Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 13 к настоящему Дополнительному соглашению).

20. Приложение № 22 «Коэффициенты подуровня для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 14 к настоящему Дополнительному соглашению).

21. Приложение № 25 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи - за посещение, за обращение» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 15 к настоящему Дополнительному соглашению).

22. Приложение № 26 «Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 16 к настоящему Дополнительному соглашению).

23. Приложение № 28 «Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 17 к настоящему Дополнительному соглашению).

24. Приложение № 29 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 18 к настоящему Дополнительному соглашению).




25. Приложение № 31 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 19 к настоящему Дополнительному соглашению).



26. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оплате медицинской помощи, оказанной с 1 февраля 2021 года.

27. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в пяти экземплярах,

имеющих одинаковую юридическую силу, по одному каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН


____ Я.П. Сандаков

____ К.В. Сосова

____ Г.М. Гайдаров


____ Е.В. Градобоев

____ С.В. Никифорова