

Соглашение № 6
о внесении изменений в Тарифное соглашение на оплату медицинской
помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории
Иркутской области от 28.12.2018г.

г. Иркутск

«22» апреля 2019 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";

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 Соглашение о внесении изменений
в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 28 декабря 2018
года (далее – Соглашение) о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от
28.12.2018 года (в редакции Соглашений № 1 от 17.01.2019г., № 2 от 19.02.2019г.,
№ 3 от 22.02.2019г., № 4 от 26.03.2019г., № 5 от 19.04.2019г.) (далее – Тарифное
соглашение) следующие изменения и дополнения:

1. Пункт 3 раздела 1 Тарифного соглашения дополнить пятым абзацем
следующего содержания:

«На основании статьи 40 Федерального закона от 29.11.2010г. №326-ФЗ
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,
предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх
распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного
решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного
медицинского страхования в Иркутской области влечет применение к
медицинской организации санкций по результатам проведенного контроля
объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию с соответствием с Перечнем оснований
для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской
помощи), являющемся приложением к Порядку организации и проведения
контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской

помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденному приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010г. №230, пунктом 127.4 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011г. №158н в размере установленном разделом 4 настоящего Тарифного соглашения.».

2. Главу 1 раздела 2 Тарифного соглашения дополнить пунктом 13 следующего содержания:

«13. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в рамках выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи медицинскими организациями осуществляются взаимные расчеты на основании заключенных между ними договоров, а также с участием страховых медицинских организаций.

В случае если взаиморасчеты осуществляются страховыми медицинскими организациями, медицинской организацией составляется реестр счетов по установленным тарифам с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Страховые медицинские организации осуществляют оплату медицинской помощи, на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, согласованных между медицинскими организациями. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, уменьшается на объем средств, перечисленных другой медицинской организации за оказанную медицинскую помощь по направлениям, выданным данной медицинской организацией.».

3. В разделе 5 Тарифного соглашения пункты 3.29 и 3.30 исключить.

4. Приложение № 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему Соглашению).

5. Приложение № 6 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему Соглашению).

6. Приложение №29 «Порядок проведения взаимных расчетов между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования» к Тарифному соглашению и приложение №30 «Порядок расчета суммы оплаты медицинской помощи в целях соблюдения установленных объемов медицинской помощи» к Тарифному соглашению признаются утратившими силу.

7. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оказании медицинской помощи, возникшие с 01.05.2019 года, за исключением пунктов 3, 6 настоящего Соглашения, вступающих в силу с момента оплаты медицинской помощи за июнь 2019 года.

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

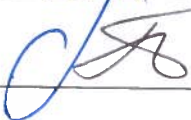
ПОДПИСИ СТОРОН



О.Н. Ярошенко



О.А. Приходько



Г.М. Гайдаров



Е.В. Градобоев



С.В. Никифорова