

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к Тарифному соглашению от 16 января 2017 года на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Северная Осетия-Алания

г. Владикавказ

17 марта 2017 года

Представители сторон: Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания в лице Министра здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания Ратманова Михаила Александровича и заместителя Министра здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания Цидаевой Татьяны Ильиничны, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия - Алания в лице директора Дзлиева Казбека Майрамовича и начальника отдела организации обязательного медицинского страхования Кокоева Ромео Зенакоевича, Общество с ограниченной ответственностью «РГС - Медицина» «Росгосстрах - Северная Осетия - Медицина» в лице директора филиала Баева Валерия Викторовича, действующего на основании доверенности №102/15 от 28.09.2015, Акционерное общество ВТБ Медицинское страхование филиал в Республике Северная Осетия – Алания в лице директора филиала Батырова Ермака Агубеевича, действующего на основании доверенности № 517 от 25.11.2016, Ассоциация медицинских работников Республики Северная Осетия – Алания в лице Астаховой Замиры Татарбековны и Бучукури Этери Михайловны, Профсоюз работников здравоохранения в лице Председателя Северо-Осетинской республиканской организации Торчинова Николая Султановича и Председателя профсоюзного комитета ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» в лице Хуцистовой Ларисы Хазбиевны, медицинские организации в лице главного врача ФГБУ «Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр Министерства здравоохранения Российской Федерации» Уртаева Ролана Ахсарбековича и заместителя главного врача ГБУЗ Республиканская клиническая больница Собиева Игоря Георгиевича вместе именуемые Сторонами, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон) и приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению от 16 января 2017 года на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Северная Осетия-Алания (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем.

Предмет соглашения

В соответствии с решениями Комиссии по разработке территориальной программы по обязательному медицинскому страхованию от 3 марта 2017 года (протокол №4) и от 17 марта 2017 года (протокол № 5), в целях оптимизации деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи застрахованным гражданам Стороны пришли к соглашению:

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение:

1.1. В разделе 2:

а) абзацы 2,3,4 пункта 2.1 после слов «за посещение» дополнить словами «за УЕТ»;

б) абзац 14 пункта 2.1 дополнить «В случае обращения больного в поликлинику без направления, в период нахождения на стационарном лечении, оплата обоих случаев производится после МЭК и МЭЭ.»

в) подпункт 2.1.4. пункта 2.1. изложить в следующей редакции:

«2.1.4. Медицинская помощь по профилю «Стоматология» оплачивается:

- в составе подушевого норматива для центральных районных больниц республики;

- за выполненный объем медицинской помощи в пределах установленного Комиссией плана задания для медицинских организаций по тарифу за посещение (профилактическое, по неотложной помощи) и по тарифу за УЕТ (посещение по поводу заболевания) – медицинским организациям, не имеющих прикрепленного населения;

- для ГБУЗ «Поликлиника №1» города Владикавказ и ГБУЗ «Республиканский клинико-диагностический центр» за выполненный объем медицинской помощи в пределах установленного Комиссией плана задания для медицинских организаций по тарифу за посещение (профилактическое, по неотложной помощи) и по тарифу за УЕТ (посещение по поводу заболевания).»;

г) Раздел 2.2.6 изложить в следующей редакции:

«При дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ (2 «Осложнения, связанные с беременностью» и 4 «Родоразрешение» или 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и 5 «Кесарево сечение») возможна в случае пребывания в отделение патологии беременности в течение 6 дней и более.

При этом оплата по 2 КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней при оказании медицинской помощи по следующим МКБ-10:

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

»

1.2. В разделе 3:

а) абзац 9 пункта 3.1. после строки

«на одно обращение в связи с проведением диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан;»

дополнить строкой следующего содержания:

«на одну УЕТ»;

б) абзац 12 пункта 3.1. после строки

«половозрастной коэффициент дифференциации душевого норматива (КДпв)»

дополнить строкой следующего содержания:

«коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность прикрепленного населения».

в) подпункт 3.3.2.1 пункта 3.3. после слов «с учетом особенности половозрастного состава обслуживаемого населения» дополнить словами «особенности расселения и уровня плотности населения»;

г) подпункт 3.3.2.3 пункта 3.3. дополнить абзацем вторым следующего содержания:

«Коэффициенты дифференциации душевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи, учитывающие особенности расселения и плотность прикрепленного населения, приведены в приложении №10.1»;

д) подпункт 3.3.3 пункта 3.3. после слов «посещение,» дополнить словами «УЕТ»;

е) абзац 1 подпункта 3.3.4. пункта 3.3 изложить в следующей редакции:

«3.3.4. Оплата амбулаторной стоматологической медицинской помощи осуществляется за фактически выполненный объем:

при медицинской помощи, оказываемой с профилактической целью - по посещениям;

при медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме – по посещениям;

при медицинской помощи, оказываемой в связи с заболеванием, – по УЕТ. При этом, за одно посещение обеспечивается максимальная санация двух – трех зубов. Кратность УЕТ в одном посещении в среднем 3,9. Посещения, относящиеся к одному случаю лечения, объединяются в обращение с общим количеством УЕТ. При этом учет выполненных объемов осуществляется в посещениях и УЕТ.

ж) абзац 2 подпункта 3.3.4. пункта 3.3. изложить в следующей редакции:

«Тарифы на оплату стоматологической помощи по посещениям и УЕТ представлены в приложении № 14 (14.1).»;

з) подпункт 3.6.3. пункта 3.6. после слов «с учетом особенности половозрастного состава обслуживаемого населения» дополнить словами «особенности расселения и уровня плотности населения»;

и) подпункт 3.6.4. пункта 3.6. дополнить абзацем вторым следующего содержания:

«Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, учитывающие особенности расселения и плотность прикрепленного населения, приведены в приложении № 27.1.».

1.3. Приложения №№ 1, 3, 5, 6, 7, 8, 14.1, 14.2, 21, 24, 29 Тарифного соглашения изложить в новой редакции в соответствии с приложениями №№1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 к настоящему дополнительному соглашению.

1.4. Дополнить приложениями №№ 10.1, 14.3 27.1, 32 согласно приложениям №№ 12, 13, 14,15 к настоящему дополнительному соглашению.

1.5. В перечне приложений к Тарифному соглашению:

а) после строки

«

10	Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях
----	--

»;

дополнить строкой следующего содержания:

«

10.1	Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи, учитывающие особенности расселения и плотность прикрепленного населения
------	--

»;

б) после строки

27	Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи
----	--

»;

дополнить строкой следующего содержания:

«

27.1	Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, учитывающие особенности расселения и плотность прикрепленного населения
------	--

»;

в) после строки «

31	Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента
----	---

»;

дополнить строкой следующего содержания:

«

32	Размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, используемого при определении размера штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
----	--

».

2. Настоящее дополнительное соглашение распространяется на правоотношения с 1 апреля 2017 года за исключением приложения № 29 к Тарифному соглашению «Стоимость диагностических услуг» (в редакции приложения № 11 к настоящему дополнительному соглашению).

Действие приложения № 29 к Тарифному соглашению «Стоимость диагностических услуг» (в редакции приложения № 11 к настоящему

дополнительному соглашению) распространяется на правоотношения с 15 марта 2017 года.

Министр здравоохранения
Республики Северная Осетия Алания



М. А. Ратманов

Заместитель Министра
здравоохранения Республики
Северная Осетия – Алания

Т.И.Цидаева

Ассоциации медицинских
работников Республики Северная
Осетия-Алания



З. Т. Астахова

Э.М.Бучукури

Директор филиала ООО "РГС-
Медицина" - "Росгосстрах Северная
Осетия-Медицина"



В. В. Баев

Директор филиала ВТБ медицинское
страхование в РСО-Алания



Е. А. Батыров

Территориальный фонда
обязательного медицинского
страхования Республики Северная
Осетия-Алания;



К. М. Дзлиев

Р.З.Кокоев

Северо-Осетинская республиканская
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации

Н. С. Торчинов

Л.Х.Хуцистова

Главный врач ФГБУ « Северо-
Кавказский многопрофильный
медицинский центр Министерства
здравоохранения Российской
Федерации»
Заместитель главного врача ГБУЗ
Республиканская клиническая
больница

Р.А.Уртаев

И.Г.Собиев