

**Дополнительное соглашение
к Тарифному соглашению
об оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского
страхования Республики Бурятия на 2019 год от 23.01.2019 г.**

г. Улан-Удэ

«05» августа 2019 г.

Министерство здравоохранения Республики Бурятия в лице и.о. министра здравоохранения Республики Бурятия Бухольцевой Н.А., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия в лице директора Варфоломеева А.М., Бурятский филиал ООО ВТБ МС в лице директора Модонова А.Ф., Региональная общественная организация «Медицинская палата Республики Бурятия» в лице председателя Иринчеева А.Д., Бурятская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Ивановой Д.Б., в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению об оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Бурятия на 2019 год от 23.01.2019 г. (далее – Тарифное соглашение):

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение:

1.1. В разделе 3 в абзаце третьем пункта 3.6. цифры «914,74» заменить на «933,57».

1.2. В приложении №2:

1.2.1. в абзаце пятом подпункта б пункта 3.1. раздела 3 слова «профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации» заменить на «полного комплекса мероприятий в рамках профилактических осмотров, включая диспансеризацию»;

1.2.2. п. 6.5 раздела 6 исключить.

1.3. Приложение №4 к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №1 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.4. Приложение №6 к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №2 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.5. В приложении №33 к Тарифному соглашению пункты 1, 2, 3 раздела «Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» изложить в следующей редакции

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

$$C_{\text{шт}} = \text{РПА базовый} \times K_{\text{шт}},$$

где:

РПА базовый - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях;

$K_{\text{шт}}$ - коэффициент для определения размера штрафа.

$$\text{РПА базовый} = \text{РПА базовый мес} \times 12 \text{ мес.}$$

где:

РПА базовый мес - базовый подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

$$C_{\text{шт}} = \text{РПСМП базовый} \times K_{\text{шт}},$$

где:

РПСМП базовый - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации;

$K_{\text{шт}}$ - коэффициент для определения размера штрафа;

$$\text{РПСМП базовый} = \text{РПСМП базовый мес.} \times 12 \text{ мес.}$$

где:

РПСМП базовый мес. - базовый подушевой норматив финансирования скорой помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

3) при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания:

$$C_{\text{шт}} = \text{РППП базовый} \times K_{\text{шт}},$$

где:

РП_{ПП базовый} - подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования;

К_{шт} - коэффициент для определения размера штрафа.

$$\text{РП}_{\text{ПП базовый}} = \text{РП}_{\text{ПП базовый мес.}} \times 12 \text{ мес.}$$

где:

РП_{ПП базовый мес.} - базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи в части медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, имеющими в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара с учетом показателей результативности деятельности МО (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

1.6. Установить на период с 1 июля 2019 года по 31 июля 2019 года дополнительный дифференцированный подушевой норматив финансирования на выплаты стимулирующего характера медицинским организациям – фондодержателям за выполнение целевых показателей деятельности в II квартале 2019 года в соответствии с приложением № 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

2. Действие пунктов 1.1. - 1.5. распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июля 2019 года.

И.о. министра здравоохранения
Республики Бурятия



Н.А. Бухольцева

Директор Территориального фонда ОМС
Республики Бурятия



А.М. Варфоломеев

Председатель региональной
общественной организации
«Медицинская палата Республики Бурятия»



А.Д. Иринчиев

Директор Бурятского филиала
ООО ВТБ Медицинское страхование



А.Ф. Модонов

Председатель Бурятской республиканской
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ



Д.Б. Иванова