

ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети
ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые

1.5. Приложение №3 к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №1 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.6. Приложение №4 к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №2 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.7. Приложение №4б к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №3 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.8. В Приложение №4б:

Строку:

ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Боярский ФАП	697 799					нет
----------------------	--------------	---------	--	--	--	--	-----

изложить в следующей редакции:

ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Боярский ФАП	1 162 998					нет
----------------------	--------------	-----------	--	--	--	--	-----

после строки:

ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Большая Речка ФАП			2 047 140			да
----------------------	-------------------	--	--	-----------	--	--	----

дополнить следующими строками:

ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Горный ФАП		1 292 220				да
----------------------	------------	--	-----------	--	--	--	----

ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Танхой ФАП			2 047 140			да
----------------------	------------	--	--	-----------	--	--	----

1.9. Приложение №15 к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №4 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.10. Приложение №16 к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №5 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.11. Приложения №17,18 дополнить строками следующего содержания:

«В случае проведения полного комплекса мероприятий в рамках профилактических осмотров, включая диспансеризацию, за один выходной день суббота к тарифам на комплексное посещение применяется повышающий коэффициент в размере 1,2.»;

1.12. Приложение №19 к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №6 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.13. Приложение №20 к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №7 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.14. В Приложении №21 в разделе 006 «Методы лучевой диагностики (рентгенологические методы исследований)» услуги по кодам 006268-006276 исключить;

1.15. Приложение №23 к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №8 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.16. В Приложении №30, строку 28 изложить в следующей редакции:

38	Сердечно-сосудистая хирургия	226 509,57
----	------------------------------	------------

1.17. В приложении №34 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:

$$C_{\text{шт}} = \text{РП}_{\text{А базовый}} \times K_{\text{шт}},$$

где: $\text{РП}_{\text{А базовый}}$ – годовой подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

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

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

$$C_{\text{шт}} = \text{РП}_{\text{СМП базовый}} \times K_{\text{шт}},$$

где: $\text{РП}_{\text{СМП базовый}}$ – годовой подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

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

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

$$C_{\text{шт}} = \text{РП}_{\text{ПП базовый}} \times K_{\text{шт}},$$

где: $\text{РП}_{\text{ПП базовый}}$ – годовой подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

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

2. Действие пункта 1.1.,1.3.,1.5,1.7.,1.16., 1.17. распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2020 года.

3. Действие пункта 1.2.,1.4.,1.6,1.8.-1.15. распространяется на правоотношения, возникшие с 1 февраля 2020 года.

Министр здравоохранения
Республики Бурятия



Е.Ю.Лудупова

Директор Территориального фонда ОМС
Республики Бурятия



А.М.Варфоломеев

Директор Бурятского филиала
АО «Страховая компания» «СОГАЗ-Мед»



Ю.А.Гаврилов

Председатель региональной
общественной организации
«Медицинская палата Республики Бурятия»



А.Д.Иринчиев

Председатель Бурятской республиканской
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ



Д.Б. Иванова