

Дополнительное соглашение № 4
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ

на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому
страхованию на территории Тульской области

г. Тула

30 апреля 2020 года

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного
медицинского страхования Тульской области в составе представителей:

от министерства здравоохранения:

- министр здравоохранения Тульской области - Эрк А.А.
- заместитель министра здравоохранения
Тульской области - Дубровина О.А.

от территориального фонда обязательного
медицинского страхования Тульской области:

- исполняющий обязанности директора
территориального фонда обязательного медицинского
страхования Тульской области - Тулянкин Ю.В.
- заместитель директора территориального фонда
обязательного медицинского страхования Тульской
области - Красноперова
Ю.С.

от страховых медицинских организаций:

- директор филиала ООО "Капитал Медицинское
Страхование" в Тульской области - Ильина М.Л.
- директор Тульского филиала ООО
"АльфаСтрахование-ОМС" - Корнеев А.А.

от Тульской областной медицинской ассоциации:

- главный врач ГУЗ ТО "Тульская областная
клиническая больница" - Савищева А.А.
- главный врач ГУЗ "Родильный дом № 1 г.Тулы имени
В.С.Гумилевской" - Макарова Е.С.

от Тульской областной организации
профессионального союза медицинских работников:

- председатель Тульской областной организации
профессионального союза работников здравоохранения
Российской Федерации - Богомолова Т.Г.
- заместитель председателя Тульской областной
организации профессионального союза работников
здравоохранения Российской Федерации - Сотник О.Н.

(далее - Комиссия) на основании части 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" заключили настоящее Дополнительное соглашение № 4 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС) на территории Тульской области (далее – Дополнительное соглашение № 4) о нижеследующем.

1. Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Тульской области от 09.01.2020 (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1.1. В разделе 2. "Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Тульской области" в разделе 2.1. "Оплата амбулаторно-поликлинической помощи":

1.1.1. Пункт 7 изложить в новой редакции:

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на оплату медицинской помощи организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, первичную врачебную медико-санитарную помощь, с 01 апреля по 30 июня 2020 года финансовые средства на обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию всех видов, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами, с 01 апреля по 30 июня 2020 года расходы на оплату первичной специализированной медицинской помощи, в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещениями с иными целями, обращениями по поводу заболевания, комплексными посещениями с профилактическими целями.

В подушевой норматив не включаются:

- расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию всех видов, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами (за исключением периода с 01 апреля по 30 июня 2020 года);
- расходы на оплату первичной специализированной медицинской помощи (за исключением периода с 01 апреля по 30 июня 2020 года);
- расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;
- расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;
- расходы на оказание стоматологической медицинской помощи;
- расходы на медицинскую помощь, оказываемую Центрами здоровья;
- расходы на проведение хирургических операций в амбулаторных условиях;
- расходы на оплату обращений по физической терапии опорно-двигательного аппарата;

- расходы на оплату проведения всех видов диагностических и лабораторных исследований в соответствии с перечнем установленным Приложением 2 к ТС;

- расходы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;

- расходы на оплату помощи, оказанной с применением медицинских мобильных комплексов (за исключением периода апрель-июнь 2020 года);

- расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

1.1.2. В пункте 8 первый абзац после слов "на прикрепившихся лиц:" дополнить текстом следующего содержания: "в январе-марте, июле-декабре 2020 года".

1.2. В разделе 3 "Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи" разделе 3.1. "Амбулаторно-поликлиническая помощь":

1.2.1. Пункт 15.1. изложить в следующей редакции:

"Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на 2020 год - 1425,38 руб., в том числе в январе-феврале - 86,75 руб./месяц, в марте - 106,98 руб./месяц, в апреле-июне - 209,38 руб./месяц, в том числе расходы на оплату медицинской помощи организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, первичную врачебную медико-санитарную помощь, - 87,29 руб./месяц, финансовые средства на обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию всех видов, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами, - 62,63 руб./месяц, расходы на оплату первичной специализированной медицинской помощи - 59,46 руб./месяц".

1.2.2. В пункте 16 второй абзац после слов "до 100 жителей - 957 200 рублей с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности обслуживаемого населения" дополнить текстом следующего содержания:

- от 1 до 50 жителей - 478 600 рублей, понижающий коэффициент - 0,5 к размеру указанного финансового обеспечения,

- от 50 до 100 жителей - 861 480 рублей, понижающий коэффициент - 0,9 к размеру указанного финансового обеспечения.

1.3. В приложении 6 Тарифного соглашения:

- таблицу "Размер коэффициентов уровня/подуровня оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц" изложить в новой редакции согласно Приложению №1 к Дополнительному соглашению № 4;

- таблицу "Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц" изложить в новой редакции согласно Приложению № 1 к Дополнительному соглашению № 4.

1.4. Приложение № 7 Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к Дополнительному соглашению № 4.

1.5. В приложении № 11 Тарифного соглашения:

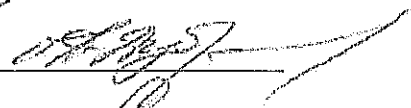
в последнем абзаце размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, применяемый при расчете величины штрафа, применяемого к медицинской организации за неказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях установить в размере 1425,38 руб.

2. Настоящее Дополнительное соглашение № 4 вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 апреля 2020 года.

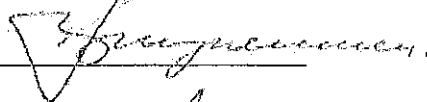
Эрк А.А.



Дубровина О.А.



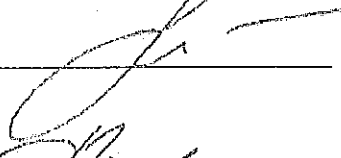
Тулянкин Ю.В.



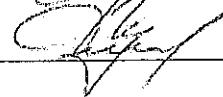
Красноперова Ю.С.



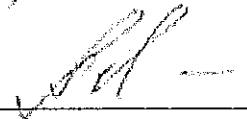
Ильина М.Л.



Корнеев А.А.



Савищева А.А.



Макарова Е.С.



Богомолова Т.Г.



Сотник О.Н.

