

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №5
к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского
страхования Белгородской области

город Белгород

« 24 » августа 2020 года

Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (далее – **Департамент**) в лице заместителя Губернатора Белгородской области **Зубаревой Наталии Николаевны**, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – **Фонд**) в лице директора **Понкратова Игоря Николаевича**, страховая медицинская организация АО «МАКС-М» в лице директора филиала АО «МАКС-М» в городе Белгороде **Шевченко Константина Васильевича**, Ассоциация врачей Белгородской области (далее – **Ассоциация**) в лице председателя **Жарко Анны Георгиевны**, Областной комитет профсоюзов работников здравоохранения (далее – **Профсоюз**) в лице заместителя председателя **Ветковой Людмилы Андриановны**, именуемые в дальнейшем Сторонами, в соответствии с решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Белгородской области (протоколы №8 от 6 июля 2020 года, №9 от 5 августа 2020 года, №10 от 20 августа 2020 года) заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Белгородской области от 30 декабря 2019 года (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Абзац 2 пункта 1 раздела III «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в редакции настоящего дополнительного соглашения:

– «Кроме того, подушевые нормативы не включают расходы на оказание амбулаторной помощи:

– стоматологического профиля;

– неотложной медицинской помощи;

– услуг гемодиализа;

– медицинской помощи, оказываемой специализированными офтальмологическими центрами;

– услуг по проведению цитологического исследования микропрепарата шейки матки и молекулярно-биологического исследования отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека.

– услуги по проведению позитронно-эмиссионного томографа.

2. Абзац 4 пункта 8 раздела III «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в редакции настоящего дополнительного соглашения:

– «Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях (посещения, обращения), включая диспансеризацию всех групп населения, профилактических осмотров взрослого населения, периодических медицинских осмотров детского населения, профилактические медицинские осмотры

несовершеннолетних оплачивается в пределах объемов, установленных Комиссией на квартал по тарифам приложения №№21,22,23,24.»

3. Абзац 5 пункта 8 раздела III «Способы оплаты медицинской помощи» исключить.

4. Абзац 6 раздела IV «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в редакции настоящего дополнительного соглашения:

«Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи) составляет:

– для круглосуточного стационара – 23 483,79 рубля;

– для дневного стационара – 13 006,37 рублей.»

5. Приложение №2 «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, предоставляемой гражданам по Программе ОМС» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №1 к настоящему дополнительному соглашению.

6. Приложение №5 «Коэффициенты дифференциации медицинской помощи и дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №2 к настоящему дополнительному соглашению.

7. Приложение №6 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, не имеющих прикрепленного населения» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №3 к настоящему дополнительному соглашению.

8. Приложение №10 «Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ), коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ, коэффициенты управления по КСГ (для медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара)» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №4 к настоящему дополнительному соглашению.

9. Приложение №12 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №5 к настоящему дополнительному соглашению.

10. Приложение №13 «Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №6 к настоящему дополнительному соглашению.

11. Приложение №16 «Перечень КСГ круглосуточного и дневного стационаров, по которым оплата производится в полном объеме независимо от длительности лечения» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №7 к настоящему дополнительному соглашению.

12. Приложение №21 «Тарифы на амбулаторную медицинскую помощь (за обращение в связи с заболеванием, за врачебное посещение по неотложной медицинской помощи, за врачебное посещение с профилактическими и иными

