

Дополнительное соглашение

к Тарифному соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию в Кабардино-Балкарской Республике на
2018 год от 28.12.2017 г.

г. Нальчик

06.06.2018 г.

На основании решения Комиссии по разработке Территориальной программы
ОМС в КБР (протокол № 7 от 06.06.2018 г.) стороны в составе:

от Министерства здравоохранения КБР	-	министр	М.Б. Хубиев
Территориального фонда ОМС КБР	-	директор	З.М. Бгажнокова
от ассоциации страховщиков	-	директор филиала ООО «РГС- Медицина» в КБР	А.Р. Болов
от представителей профессиональных некоммерческих организаций	-	член Региональной общественной организации «Кабардино-Балкарское научное медицинское общество терапевтов»	А.Д. Курданова
от медработников КБР	-	председатель рескома профсоюза работников здравоохранения КБР	О.В. Яськова

достигли соглашения о внесении следующих изменений в Тарифное соглашение от
28.12.2017 г.:

1. Внести изменения в Приложение 2 «Порядок оплаты медицинской помощи в
системе ОМС КБР» с 1.06.2018 г. согласно Приложению 1.

Представители сторон:

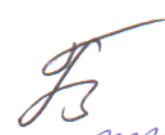
от Минздрава КБР

от ТФ ОМС КБР

от страховщиков

от представителей профессиональных
некоммерческих организаций

от медработников

 М.Б. Хубиев

 З.М. Бгажнокова

 А.Р. Болов

 А.Д. Курданова

 О.В. Яськова

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ
медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной
программы обязательного медицинского страхования
Кабардино-Балкарской Республики с **1.06.2018 г.**

Внести следующие изменения:

Пункт 3.12. изложить в следующей редакции:

3.12. Случаи укорочения срока лечения от минимальной длительности лечения, установленного действующим приказом МЗ КБР, **(4 и более дней, за исключением случаев КСГ, указанных в п.3.9.) могут быть оплачены** в полном объеме по тарифу законченного случая соответствующей КСГ по решению врачебной комиссии медицинской организации при условии выполнения объема обследования, лечения, достижения результатов обращения за медицинской помощью. **При предъявлении по решению врачебной комиссии к оплате указанных случаев необходимо указать «1» в поле VK.**

Случаи лечения со сроком длительности госпитализации до 3 дней включительно, за исключением случаев КСГ, указанных в п.3.9., считаются однозначно прерванными и оплачиваются в соответствии с п.3.8.