

Дополнительное соглашение

к Тарифному соглашению 2 от 30.03.2016 г.

г. Нальчик

19.12.2016 г.

На основании решения Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в КБР (протокол № 75 от 19.12.2016 г.) стороны в составе

от Министерства здравоохранения КБР

- министр С.А. Расторгуева

от Территориального фонда ОМС КБР

- директор И.В. Мишкова,

от ассоциации медработников КБР

- председатель рескома профсоюза работников здравоохранения КБР  
О.В. Яськова,

от ассоциации страховщиков

- директор филиала  
ООО «Страховая медицинская организация Ресо-Мед» в КБР  
А.З. Бесланеев,

от представителей профессиональных некоммерческих организаций

- председатель правления  
Региональной общественной организации «Врачебная палата КБР»  
М.А. Уметов

достигли соглашения о внесении следующих дополнений и изменений в Тарифное соглашение 2 от 30.03.2016 г.:

1. Внести изменения в Приложение 2 «Порядок оплаты» к Тарифному соглашению 2 от 30.03.2016 г. согласно Приложению 1;
2. Внести изменения в пункт 2.2.1. раздела 2 «Способы оплаты» Тарифного соглашения 2 от 30.03.2016 г. согласно Приложению 2.

Представители сторон:

от Минздрава КБР

С.А. Расторгуева

от ТФ ОМС КБР

И.В. Мишкова

от ассоциации медработников

О.В. Яськова

от ассоциации страховщиков

А.З. Бесланеев

от представителей профессиональных некоммерческих организаций

М.А. Уметов

Изменения в приложение 2 «Порядок оплаты» к Тарифному соглашению 2 от 30.03.2016 г.:

пункт 2.1 изложить в следующей редакции:

С 01.12.2016г. для оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на территории Кабардино-Балкарской Республики применяются следующие способы оплаты:

- для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

- для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) по утвержденным тарифам;

- для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими работниками школьных и дошкольных учреждений, - подушевому нормативу финансирования;

- для оплаты медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Кабардино-Балкарской Республики, - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) по утвержденным тарифам.

Для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом половозрастного коэффициента (протокол заседания Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования КБР от 28.11.2016г. №74) включаются расходы на финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, оказанной при профилактических посещениях и обращениях (законченный случай).

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются:

- расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, медицинских осмотров несовершеннолетних;

- расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;

- расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

- расходы на оплату стоматологической медицинской помощи.

При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты, отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов.

При этом медицинские организации, финансируемые по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, в реестрах по посещениям и обращениям стоимость оказанной медицинской помощи указывают равной 0.

Изложить пункт 2.2.1. раздела 2 «Способы оплаты» Тарифного соглашения 2 от 30.03.2016 г. в следующей редакции:

2.2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);
- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) – используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Кабардино-Балкарской Республики, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;
- по подушевому нормативу финансирования (для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими работниками школьных и дошкольных учреждений);