

**Дополнительное соглашение
к Тарифному соглашению
об оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского
страхования Республики Бурятия на 2017 год от 09.01.2017 г.**

г. Улан-Удэ

«30» сентября 2017 г.

Министерство здравоохранения Республики Бурятия в лице министра здравоохранения Республики Бурятия Кожевникова В.В., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия в лице директора Самбуева Д.Н., филиал ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Бурятия-Медицина» страховой медицинской организации ООО «РГС-Медицина» в лице директора Бандеева Б.В., Региональная общественная организация «Медицинская палата Республики Бурятия» в лице председателя Балханова Б.С., Бурятская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Ивановой Д.Б., в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению об оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Бурятия на 2017 год от 09.01.2017 г. (далее – Тарифное соглашение):

Внести следующие изменения в Тарифное соглашение:

1. В приложение № 2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках обязательного медицинского страхования Республики Бурятия»:

1.1. Абзац 8 раздела 2 изложить в следующей редакции:

«Коэффициент дифференциации – коэффициент, учитывающий уровень расходов медицинских организаций на содержание отдельных структурных подразделений (ФАП и т.п.), районные коэффициенты и надбавки к заработной плате, уровень тарифов на коммунальные услуги, плотность населения и отдаленность медицинских организаций, а также сложившуюся в регионе структуру расходов по условиям оказания медицинской помощи.»;

1.2. Пункт 4.4 раздела 4, пункт 5.6 раздела 5 дополнить абзацем следующего содержания:

«При этом, если пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, оплату осуществлять в размере 80% от стоимости, определенной Тарифным соглашением для данной КСГ.»;

1.3. Раздел 4 дополнить пунктом 4.12. следующего содержания:

«Стационарная (плановая) помощь, оказываемая в перинатальных центрах и в других медицинских организациях по профилю койки (отделения) - патология

беременных, оказывается без направления МО-фондодержателя и оплачивается за фактическое количество законченных случаев лечения по соответствующей КСГ, в пределах плановых объемов, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.»;

2. Действие пунктов 1.1. - 1.3. распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

Министр здравоохранения
Республики Бурятия

В.В.Кожевников

Директор
Территориального фонда ОМС
Республики Бурятия

Д.Н.Самбуев

Директор филиала ООО «РГС-Медицина»
«Росгосстрах-Бурятия-Медицина»
страховой медицинской организации
ООО «РГС-Медицина»

Б.В.Бандеев

Председатель региональной
общественной организации
«Медицинская палата Республики Бурятия»

Б.С.Балханов

Председатель Бурятской республиканской
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ

Д.Б. Иванова