

**РЕШЕНИЕ**  
**Комиссии по разработке территориальной Программы**  
**обязательного медицинского страхования**

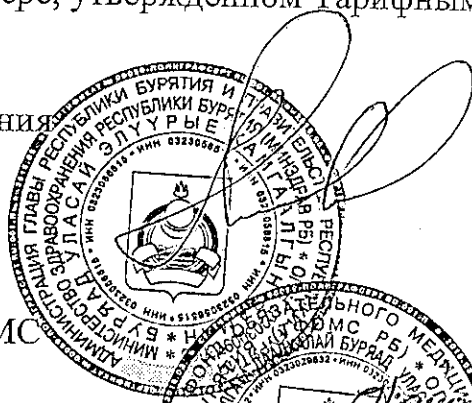
г. Улан-Удэ

от 18 апреля 2017 г.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, действуя на основании Положения о Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н и постановления Правительства Республики Бурятия от 15.12.2011г. № 670 «Об утверждении персонального состава Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования» (в ред. Постановления Правительства РБ от 10.12.2015 №611), (далее Комиссия), приняла решение о внесении изменений в Тарифное соглашение об оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Бурятия на 2017 год:

1. Заключение Дополнительного соглашения 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).
2. Выплаты стимулирующего характера медицинским организациям – фондодержателям за выполнение целевых показателей деятельности в I квартале 2017 года произвести в размере, утвержденном Тарифным соглашением.

И.о. министра здравоохранения  
Республики Бурятия,  
председатель Комиссии



В.В. Кожевников

Директор  
Территориального фонда ОМС  
Республики Бурятия,  
заместитель председателя Комиссии



Д.Н. Самбуев

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



Б.В. Бандеев

Председатель Бурятской республиканской  
организации профсоюза работников  
здравоохранения РФ



Д.Б. Иванова

Главный врач  
ГАУЗ «РК ЛРЦ  
«Центр восточной медицины»

Б.В. Тугдумов

**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

«28» апреля 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):

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение:

1.1. Приложение № 4 к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №1 к настоящему Дополнительному соглашению;

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

а) абзац 2 пункта 5.1. раздела 5 после слов «(оплата осуществляется за услугу);» дополнить словами «лекарственной терапии у больных, получающих диализ;»;

б) пункт 8.10.5. раздела 3 изложить в следующей редакции:

«8.10.5. в случае несогласия с Актом разногласия МО-Фондодержателя по оказанию медицинских услуг МО-Исполнителем, в течение **5 рабочих дней со дня получения Акта разногласий от МО-Фондодержателя, направляет** МО-Фондодержателю Претензию по форме (Приложение № 4), в котором указываются пациенты и оказанные медицинские услуги, в СМО Акт разногласий МО-Фондодержателя и Претензию с приложением подтверждающих документов (первичной медицинской документации). Не представление Претензии в адрес СМО и МО-Фондодержателя является согласием МО-Исполнителя с Актом разногласия МО-Фондодержателя, оказанные медицинские услуги считаются необоснованными и не подлежат

оплате. В случае нарушения сроков представления Претензии и подтверждающих документов, спорный вопрос не рассматривается;».

1.3. В приложение № 3 «Порядок осуществления выплат стимулирующего характера медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, за выполнение целевых показателей деятельности в 2017 году» абзац 3 изложить в следующей редакции:

«Размер стимулирующей части составляет в первом квартале 2017 года - 5% от размера дифференцированного подушевого норматива, с 1 апреля 2017 года - 1% от размера дифференцированного подушевого норматива, с 1 апреля 2017 года.»

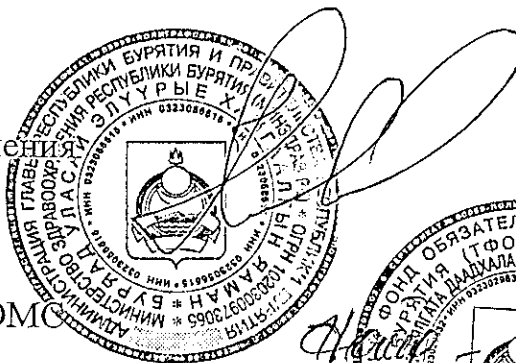
1.4. Приложение № 21 к Тарифному соглашению изложить в редакции в соответствии с Приложением №3 к настоящему Дополнительному соглашению.

2. Действие пунктов 1.1., распространяется на правоотношения, возникшие с 1 апреля 2017 года.

3. Действие пункта 1.2., 1.3. распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

4. Действие пункта 1.4. распространяется на правоотношения, возникшие с 1 мая 2017 года.

И.о. министра 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»



В.В.Бандеев

Председатель региональной  
общественной организации  
«Медицинская палата Республики Бурятия»



Б.С.Балханов

Председатель Бурятской республиканской  
организации профсоюза работников  
здравоохранения РФ



Д.Б. Иванова