

**Дополнительное соглашение № 2
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования
Республики Карелия на 2021 год**

«03» марта 2021 года

г. Петрозаводск

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов Стороны:

Правительство Республики Карелия (далее – Правительство РК) в лице заместителя Премьер-министра Правительства Республики Карелия по вопросам здравоохранения и социальной защиты И.Ю. Корсакова,

Министерство здравоохранения Республики Карелия (далее – Министерство здравоохранения) в лице Министра здравоохранения Республики Карелия М.Е. Охлопкова,

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» (далее – ГУ ТФОМС РК) в лице директора А.М. Гравова,

Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО-Мед» в лице директора В.А. Пантелеева,

Республиканская организация профсоюза работников здравоохранения в лице председателя М.П. Цаплина,

Общественная организация «Медицинский Совет Республики Карелия» в лице председателя И.В. Леписевой,

на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия от 03 марта 2021 года заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2021 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2021 год (вступают в силу с 01 марта 2021 года с реестров счетов за март):

В разделе III «Тарифы на оплату медицинской помощи»:

1) в пункте 3.1:

1.1) абзац 12 изложить в следующей редакции:

« - базовые нормативы финансовых затрат, тарифы на оплату мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам

определенных групп населения, в том числе с использованием мобильных медицинских бригад и в выходные дни, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, - в Приложении № 10»;

1.2) абзац 13 изложить в следующей редакции:

« - базовые нормативы финансовых затрат, тарифы на медицинские услуги, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, - в Приложении № 11»;

2) в абзацах 4, 6 пункта 3.3 слова «в стационарных условиях» заменить словами «в условиях дневного стационара».

2. Внести следующие изменения в Приложение №2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи»:

1) изложить подпункт 8.11 в новой редакции:

«8.11. Оплата 2 этапа диспансеризации взрослого населения осуществляется в рамках подушевого норматива финансирования и учитывается как посещения с профилактической целью.»

2) считать подпункты 8.11. – 8.14 соответственно подпунктами 8.12. – 8.15.

3) изложить подпункт 10.4 в новой редакции:

«10.4. Оплата по тарифу за диспансерное наблюдение, профилактический медицинский осмотр, включая диспансеризацию, в том числе в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения профилактических осмотров и диспансеризации мобильных медицинских бригад, применяется только при оплате медицинской помощи в рамках проведения межтерриториальных и межучрежденческих расчетов.»

4) изложить подпункт 26.1 в новой редакции:

«26.1. Оплата за медицинскую услугу при оказании медицинской помощи в медицинских организациях третьего уровня, а так же на базе ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия осуществляется по тарифу, установленному Приложением №11, в рамках межучрежденческих расчетов.»

5) исключить подпункт 26.4.

6) считать подпункт 26.5 соответственно подпунктом 26.4.

7) изложить подпункт 48.15 в новой редакции:

«48.15. Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8.»

8) дополнить пункт 51 подпунктом 51.7 следующего содержания:
«51.7 Все случаи лечения в условиях круглосуточного или дневного стационара, составляющие законченный случай, подлежат оплате по тарифам, действующим на дату окончания законченного случая.»

3. Изложить в новой редакции следующие приложения:

Приложение №1 «Перечень медицинских организаций, коэффициенты и уровни»;

Приложение №3 «Коэффициенты уровня медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара»;

Приложение №10 «Тарифы на проведение профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп населения»;

Приложение №11 «Тарифы на медицинские услуги»;

Приложение №13 «Коэффициенты относительной затратоемкости и коэффициенты специфики КСГ (для круглосуточных стационаров)»;

Приложение №17 «Коэффициенты относительной затратоемкости и коэффициенты специфики КСГ (для дневных стационаров)».

Подписи сторон:

Правительство РК _____

Министерство здравоохранения
Республики Карелия _____

ГУ ТФОМС РК _____

Карельский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед» _____

Республиканская организация профсоюза
работников здравоохранения _____

Медицинский Совет
Республики Карелия _____

