

Дополнительное соглашение № 3
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30.12.2020г.

г. Иркутск

«11» марта 2021 г.

Сандаков Яков Павлович - министр здравоохранения Иркутской области;

Градобоев Евгений Валерьевич - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области;

Сосова Кристина Вилорьевна - полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Иркутской области, директор Иркутского филиала АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед";

Никифорова Светлана Владимировна - председатель Иркутской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации;

Гайдаров Гайдар Мамедович - председатель Правления Иркутского регионального отделения Общероссийской общественной организации "Российское общество по организации здравоохранения и общественного здоровья";

включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Иркутской области (далее - Комиссия) и в дальнейшем именуемые "Стороны", на основании решения, принятого Комиссией, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30 декабря 2020 года (далее - Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30.12.2020 года (в редакции Дополнительного соглашения № 1 от 29.01.2021г., Дополнительного соглашения № 2 от 24.02.2021г.) (далее - Тарифное соглашение) следующие изменения:

1. Абзац 2 Пункта 12 Главы 1 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«В случае, если взаиморасчеты осуществляются с участием страховых медицинских организаций, медицинской организацией составляется реестр счетов по установленным тарифам с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Страховые медицинские организации осуществляют оплату медицинской помощи на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, согласованных между медицинскими организациями, что подтверждается подписями руководителей (уполномоченных лиц) медицинских организаций на документе согласования. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь и авансирования оплаты медицинской помощи сумма средств для медицинской организации уменьшается на объем средств, перечисленных другой медицинской организации за оказанную медицинскую помощь по направлениям, выданным данной медицинской организацией. При этом страховая медицинская организация ежемесячно извещает медицинские организации о размере перечисленных средств, уменьшенных в рамках взаиморасчетов.»

2. Абзац 2 Пункта 9 Главы 2 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«В случае, если взаиморасчеты осуществляются с участием страховых медицинских организаций, медицинской организацией составляется реестр счетов по установленным тарифам с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Страховые медицинские организации осуществляют оплату медицинской помощи на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, согласованных между медицинскими организациями, что подтверждается подписями руководителей (уполномоченных лиц) медицинских организаций на документе согласования. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь и авансирования оплаты медицинской помощи сумма средств для медицинской организации уменьшается на объем средств, перечисленных другой медицинской организации за оказанную медицинскую помощь по направлениям, выданным данной медицинской организацией. При этом страховая медицинская организация ежемесячно извещает медицинские организации о размере перечисленных средств, уменьшенных в рамках взаиморасчетов.»

3. Абзац 2 Пункта 9 Главы 3 Раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«В случае, если взаиморасчеты осуществляются с участием страховых медицинских организаций, медицинской организацией составляется реестр счетов по установленным тарифам с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Страховые медицинские организации осуществляют оплату медицинской помощи на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, согласованных между медицинскими организациями, что подтверждается подписями руководителей (уполномоченных лиц) медицинских организаций на документе согласования. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь и авансирования оплаты медицинской помощи сумма средств для медицинской организации уменьшается на объем средств, перечисленных другой медицинской организации за оказанную медицинскую помощь по направлениям, выданным данной медицинской организацией. При этом страховая медицинская организация ежемесячно извещает медицинские организации о размере перечисленных средств, уменьшенных в рамках взаиморасчетов.»


4. Приложение № 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).


5. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оплате медицинской помощи, оказанной с 1 марта 2021 года, за исключением пункта 4 настоящего Дополнительного соглашения, действие которого распространяется на правоотношения с 1 февраля 2021 года.


6. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в пяти экземплярах,

имеющих одинаковую юридическую силу, по одному каждой из Сторон.


ПОДПИСИ СТОРОН




Я.П. Сандаков


К.В. Сосова


Г.М. Гайдаров



Е.В. Градобоев


С.В. Никифорова