

Дополнительное соглашение № 13
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию на территории Иркутской области
от 27.12.2019г.

г. Иркутск

«26» октября 2020 г.

Данилова Анна Николаевна - первый заместитель министра 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 27 декабря 2019 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 27.12.2019 года (в редакции Дополнительных соглашений № 1 от 29.01.2020г., № 2 от 27.02.2020г., № 3 от 27.03.2020г., № 4 от 09.04.2020г., № 5 от 21.04.2020г., № 6 от 27.04.2020г., № 7 от 14.05.2020г., № 8 от 29.05.2020г., № 9 от 30.06.2020г., № 10 от 30.07.2020г., № 11 от 28.08.2020г., №12 от 30.09.2020г..) (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения и дополнения:

1. Абзац 7 Главы 5 Раздела 2 изложить в новой редакции:
- « 2. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию (включенных в приложение №29), применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой

медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи.

Из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.»

2. Главу 5 Раздела 3 изложить в новой редакции:

« 1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области, в расчете на 1 застрахованное лицо (подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи), составляет 4 639,51 рублей , включая выплаты за достижение целевых значений показателей результативности их деятельности (без учета размера средств на финансовое обеспечение фельдшерских фельдшерско-акушерских пунктов).

2. Размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, составляет 830,28 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.»

3. Приложение № 30 «Показатели результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара, с оплатой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).

4. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оплате медицинской помощи, оказанной с 1 сентября 2020 года.

5. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в пяти экземплярах,

имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

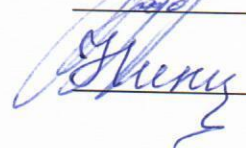
ПОДПИСИ СТОРОН


____ А.Н. Данилова


____ К.В. Сосова


____ Г.М. Гайдаров


____ Е.В. Градобоев


____ С.В. Никифорова

Показатели результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара, с оплатой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи

Показатели	Источник информации	Нормативный показатель	Нормативный балл
Выполнения фактических показателей к плановым в амбулаторно - поликлинических условиях оказания медицинской помощи (посещение)	реестры счетов	> 70	10
		60-70	9
		< 60	8
Выполнения фактических показателей к плановым в условиях круглосуточного стационара (законченный случай лечения)	реестры счетов	> 70	10
		60-70	9
		< 60	8
Выполнения фактических показателей к плановым в условиях дневного стационара (законченный случай лечения)	реестры счетов	> 70	10
		60-70	9
		< 60	8

*Страховая медицинская организация по результатам месяца на основании выполнения показателей результативности по медицинским организациям производит расчет оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи.

Расчет производится по следующей формуле:
 $C = (C_{\text{макс}} * N) / 30$
С- сумма средств подлежащая оплате с учетом выполнения показателей результативности
Смакс - 1% от суммы средств рассчитанной по подушевому нормативу
N - количество набранных баллов
30 – максимальное количество баллов для i-й медицинской организации.