

**Дополнительное соглашение
к Тарифному соглашению
об оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского
страхования Республики Бурятия на 2021 год от 21.01.2021 г.**

г. Улан-Удэ

«01» ноября 2021 г.

Министерство здравоохранения Республики Бурятия в лице министра здравоохранения Республики Бурятия Лудуповой Е.Ю., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия в лице директора Варфоломеева А.М., Бурятский филиал АО «Страховая компания» «СОГАЗ-Мед» в лице директора Гаврилова Ю.А., Региональная общественная организация «Медицинская палата Республики Бурятия» в лице председателя Иринчеева А.Д., Бурятская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Шигаевой А.А., 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 2021 год от 21.01.2021 г. (далее – Тарифное соглашение):

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение:

1.1. В разделе 2 «Способы оплаты медицинской помощи»:

1.1.1. Абзац третий, пункта 2, изложить в следующей редакции:

«за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Таблице 1, пункта 4.4., раздела 4, Приложения №2 к ТС;»;

1.1.2. Абзац третий, пункт 3, изложить в следующей редакции:

«за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Таблице 3, пункта 5.3., раздела 5, Приложения №2 к ТС;»;

1.2. В приложении №2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования»:

1.2.1. Абзац третий, пункта 4.2., раздела 4 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» изложить в следующей редакции:

«за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Таблице 1, пункта 4.4., раздела 4, Приложения №2 к ТС;»;

1.2.2. абзац третий, пункта 5.1., раздела 5 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» изложить в следующей редакции:

«за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Таблице 3, пункта 5.3., раздела 5, Приложения №2 к ТС;»;

1.2.3. В таблице 1, пункта 4.4., раздела 4 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях»:

- в КСГ st 19.090 слово «взрослые» исключить;

- после строки:

| | |
|----------|---|
| st19.074 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)* |
|----------|---|

дополнить строкой:

| | |
|----------|-----------------------------|
| st19.082 | Лучевая терапия (уровень 8) |
|----------|-----------------------------|

1.2.4. В таблице 3, пункта 5.3., раздела 5 «Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»:

- в КСГ ds19.063 слово «взрослые» исключить;

- после строки:

| | |
|----------|-----------------------|
| ds02.007 | Аборт медикаментозный |
|----------|-----------------------|

дополнить строками:

| | |
|----------|---|
| ds02.008 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1) |
| ds02.009 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2) |
| ds02.010 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3) |
| ds02.011 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4) |

- после строки:

| | |
|----------|---|
| ds19.049 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)* |
|----------|---|

дополнить строкой:

| | |
|----------|-----------------------------|
| ds19.057 | Лучевая терапия (уровень 8) |
|----------|-----------------------------|

1.2.5. В разделе 3, пункта 3.1.:

- после абзаца 16, дополнить абзацем 17 следующего содержания:

«- определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР.»;

- после абзаца 37, дополнить абзацем 38 следующего содержания

« - при определении РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР.».

1.3. В Приложении №10 «Тарифы на оплату стоматологической помощи в амбулаторных условиях, в том числе для оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам, застрахованным за пределами Республики Бурятия; среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях», строки:

| Стоимость УЕТ*, руб. |
|----------------------|
| 140,74 |

изложить в редакции:

| Стоимость УЕТ*, руб. |
|----------------------|
| 175,93 |

1.4. Приложение №8 «Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.5. Приложение №9 «Тарифы на оплату медицинской помощи в приемных отделениях стационаров, больным, не подлежащим госпитализации, в том числе для оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам, застрахованным за пределами Республики Бурятия» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.6. Приложение №26 «Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, для которых территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС установлены отдельные нормативы» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.7. В Приложении №29 «Перечень групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ (КПГ), значения коэффициента относительной затратоемкости оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, в том числе КСГ (КПГ) для оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе гражданам, застрахованным за пределами Республики Бурятия» в КСГ st 19.090 – st 19.093 слово «взрослые» исключить;

1.8. В Приложении №30 «Перечень групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ (КПГ), значения коэффициента относительной затратоемкости оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, в том числе КСГ (КПГ) для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного

стационара, в том числе гражданам, застрахованным за пределами Республики Бурятия» в КСГ ds 19.063 – ds 19.066 слово «взрослые» исключить.

2. Действие пунктов 1.1., 1.2.1., 1.2.2., 1.7, 1.8. распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2021 года.

3. Действие пункта 1.2.5. распространяется на правоотношения, возникшие с 01 августа 2021 года.

4. Действие пунктов 1.2.3, 1.2.4., 1.7-1.8. распространяется на правоотношения, возникшие с 01 сентября 2021 года.

5. Действие пункта 1.3. распространяется на правоотношения, возникшие с 01 октября по 31 октября 2021 года.

6. Действие пункта 1.4.- 1.6. распространяется на правоотношения, возникшие с 01 октября 2021 года.

Министр здравоохранения
Республики Бурятия

Е.Ю. Лудупова

Директор Территориального фонда ОМС
Республики Бурятия

А.М. Варфоломеев

Директор Бурятского филиала
АО «Страховая компания» «СОГАЗ-Мед»

Ю.А. Гаврилов

Председатель региональной
общественной организации
«Медицинская палата Республики Бурятия»

А.Д. Иринчиев

Председатель Бурятской
Республиканской организации профсоюза
Работников здравоохранения РФ

А.А. Шигаева