

Дополнительное соглашение № 4  
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по  
обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской  
области от 27.12.2019г.

г. Иркутск

09» апреля 2020 г.

Ледяева Наталия Петровна – исполняющая обязанности 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.) (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1. Пункт 2 Главы 1 Раздела 2 изложить в новой редакции:

« 2. Оплата медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, осуществляется:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов 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, тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и/или ротоглотки методом ПЦР, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований – 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), тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и/или ротоглотки методом ПЦР.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.».

2. Пункт 4 Главы 1 Раздела 2 изложить в новой редакции:

« 4. В подушевой норматив не включаются:

- расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;

- расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;

- расходы на медицинскую помощь, оказанную в неотложной форме;

- расходы на стоматологическую помощь;

- 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, тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и/или ротоглотки методом ПЦР, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов.».

3. Главу 1 Раздела 2 дополнить пунктом 14 следующего содержания:

« 14. Оплата тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и/или ротоглотки методом ПЦР производится за отдельную медицинскую услугу медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области.

В случае высокой загрузки государственных лабораторий медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Иркутской области, допущенных Роспотребнадзором к проведению таких исследований, медицинская организация может заключить договор, в том числе с частными лабораториями медицинских организаций, допущенных Роспотребнадзором к проведению таких исследований, по основаниям, предусмотренным частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».».

4. Пункт 1.1. Главы 1 Раздела 3 изложить в новой редакции:

« 1.1. Средний тариф на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований на проведение одного исследования:

- компьютерной томографии – 4 945,2 рубля;
  - магнитно-резонансной томографии – 5 585,1 рубля;
  - ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 894,8 рубля; эндоскопического диагностического исследования – 1 230,2 рубля;
  - молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 20 955,0 рублей;
  - гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 803,4 рубля.
- тестирование групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и/или ротоглотки методом ПЦР - 655,2 рубля.

5. Приложение № 7 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).


6. Приложение № 18 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ), коэффициенты относительной затратоемкости КСГ, поправочные коэффициенты (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях) к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).


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


8. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в пяти


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


#### ПОДПИСИ СТОРОН

  
\_\_\_\_\_  
Н.П. Ледяева

  
\_\_\_\_\_  
К.В. Сосова

  
\_\_\_\_\_  
Г.М. Гайдаров

  
\_\_\_\_\_  
Е.В. Градобоев

  
\_\_\_\_\_  
С.В. Никифорова