**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 4**

к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва

на 2019 год

г. Кызыл 21 марта 2019 г.

**Мы, нижеподписавшиеся,** представители органов исполнительной власти Республики Тыва, в лице министра здравоохранения Республики Тыва Донгак О.Э., представители Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва, в лице директора Анай-оол В.Х., представители страховых медицинских организаций, в лице директора Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Республике Тыва Монгуша А.Д., представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов), в лице члена правления общественной организации «Медицинская палата Республики Тыва» Калбака Д.Д., представители профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), в лице председателя Тувинского республиканского органа Профсоюза работников здравоохранения РФ Ондара Д.О., являющиеся членами Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва (далее при совместном упоминании именуемые – Стороны), в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 г. № 158н, постановлением Правительства Республики Тыва от 28.12.2018г. №657 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» и с целью реализации государственной политики в области здравоохранения и обязательного медицинского страхования заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. **Внести в Тарифное соглашение следующие дополнения и изменения:**
2. абзац 1 «Средний размер финансового обеспечения в расчете на 1 застрахованное лицо по условиям оказания медицинской помощи на 2019 год» раздела III заменить на:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование вида и условия оказания медицинской помощи** | **Единица измерения** | **Средний размер финансового обеспечения (рублей)** |
| Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию | вызов в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо | 1130,44 |
| Медицинская помощь в амбулаторных условиях |  | 6843,83 |
| в том числе: |  |
| посещения с профилактической и иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо | 2366,94 |
|  | в т.ч. посещения по профилактическим мероприятиям | 1399,12 |
|  | посещения при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо | 535,36 |
|  | обращения в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо | 3941,53 |
| Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, в том числе: | случай лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо | 1868,46 |
| по профилю «Онкология» | случай лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо | 765,01 |
| Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях,  в том числе: | случай госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо | 9492,15 |
| для медицинской реабилитации | койко-день в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо | 240,77 |
| по профилю «Онкология» | случай госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо | 834,38 |

1. пункт 5 «Оплата медицинской помощи 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)» раздела II, дополнить:

*«Базовый (средний) подушевой норматив 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) включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, а также специализированную медицинскую помощь в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – случай госпитализации, за исключением:*

*- расходов на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию всех видов, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;*

*- расходов на оплату диализа;*

*- расходов на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;*

*- расходов на оплату высокотехнологичной медицинской помощи;*

*- расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.»*;

1. абзац 1 подпункта 4.2.1. «Определение среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи» пункта 4.2. раздела II, дополнить:

«*Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:*

*- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;*

*- расходов, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.*»;

1. пункт 5. раздела II «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Республике Тыва» дополнить:

«*Объемы предоставления и финансовое обеспечение медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара распределяются между МО и СМО Комиссией на год, по профилям. До МО объемы предоставления медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара доводятся в разрезе КПГ и КСГ (не менее 2 раз в год: на начало года, на конец года; а также по изменениям).»;*

1. утвердить приложение №16 «Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка) с 1 марта 2019 года» в соответствии с приложением №1 к настоящему Дополнительному соглашению;
2. утвердить приложение №26 «Базовый тариф на оплату диализа с 1 марта 2019 года» в соответствии с приложением №2 к настоящему Дополнительному соглашению;
3. утвердить приложение №25 «Тарифы высокотехнологической медицинской помощи на 2019 год» в соответствии с приложением №3 к настоящему Дополнительному соглашению;
4. утвердить приложение №18 «Коэффициенты уровня расходов оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара медицинскими организациями Республики Тыва» в соответствии с приложением №4 к настоящему Дополнительному соглашению;
5. дополнить приложение №24 «Тарифы на КСГ заболеваний для медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах на 2019 год» в соответствии с приложением №5 к настоящему Дополнительному соглашению;
6. утвердить приложение №42 «Размер подушевого норматива 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), на 2019 год» в соответствии с приложением №6 к настоящему Дополнительному соглашению;
7. утвердить приложение №46 «Стоимость 1-го вызова при оказании санитарной эвакуации, осуществляемой наземным транспортом консультативными специализированными бригадами с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования, с 1 января 2019 года» в соответствии с приложением №7 к настоящему Дополнительному соглашению;
8. утвердить приложение №23 «Тарифы на КСГ заболеваний для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях на 2019 год» в соответствии с приложением №8 к настоящему Дополнительному соглашению;
9. дополнить приложение №52 «Тарифы на отдельные медицинские услуги на 2019 год» в соответствии с приложением №9 к настоящему Дополнительному соглашению.
10. утвердить приложение №15 «Коэффициенты уровня расходов оплаты по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи медицинскими организациями Республики Тыва на 2019 год» в соответствии с приложением №10 к настоящему Дополнительному соглашению.
11. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2019 года или с даты указанной в приложениях.
12. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва на 2019 год

