

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к Тарифному соглашению от 16 января 2017 года на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Северная Осетия-Алания

г. Владикавказ

26 мая 2017 года

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания в лице Министра здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания Ратманова Михаила Александровича, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия - Алания в лице директора Дзлиева Казбека Майрамовича, Общество с ограниченной ответственностью «РГС - Медицина» «Росгосстрах - Северная Осетия - Медицина», Акционерное общество ВТБ Медицинское страхование филиал в Республике Северная Осетия - Алания в лице директора филиала, Батырова Ермака Агубеевича, действующего на основании доверенности № 517 от 25.11.2016 г., Ассоциация медицинских работников Республики Северная Осетия - Алания, в лице председателя Астаховой Замиры Татарбековны, Северо-Осетинская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя профсоюзного комитета ГБУЗ Республиканская детская клиническая больница Хуцистовой Ларисы Хазбиевны, медицинские организации в лице заместителя главного врача ГБУЗ Республиканская клиническая больница Собиева Игоря Георгиевича вместе именуемые сторонами, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон) и приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению от 16 января 2017 года на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Северная Осетия-Алания (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем.

Предмет соглашения

Во исполнение приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 февраля 2017 г. № 45 (зарегистрировано в Минюсте РФ от 04 мая 2017г № 46609) « О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г № 230, а также в соответствии с решением Комиссии по разработке территориальной программы по обязательному медицинскому страхованию от 26 мая 2017 года (протокол № 7), Стороны пришли

к соглашению:

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение:

1.1. В пункте 5.19 раздела 5 слова «в течение 90 дней» заменить словами «в течение 30 дней»;

1.2. Установить с 01 июня 2017 года управленческий коэффициент для КСГ 41 в условиях дневного стационара 0,6 и в Приложении 25 строку

«

41	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	0,31	Не применяется	12
----	--	------	------	----------------	----

»

изложить в следующей редакции:

«

41	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	0,60	Не применяется	12
----	--	------	------	----------------	----

»;

1.3. В приложении № 30 в пункте 3.5 раздела 3 слова «Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения)» заменить словами «Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания:

в течение 15 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи;

в течение 30 дней - при повторной госпитализации;

в течение 24 часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой медицинской помощи вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения)».

2. Настоящее дополнительное соглашение распространяется на правоотношения с 1 июня 2017 года.

Министр здравоохранения
Республики Северная Осетия Алания



М. А. Ратманов

Ассоциации медицинских
работников Республики Северная
Осетия-Алания



З. Т. Астахова

Директор филиала ВТБ медицинское
страхование в РСО-Алания



Е. А. Батыров

Территориальный фонда
обязательного медицинского
страхования Республики Северная
Осетия-Алания



К. М. Дзлиев

Северо-Осетинская республиканская
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации

Л.Х.Хуцистова

Заместитель главного врача ГБУЗ
Республиканская клиническая
больница

И.Г.Собиев