

**Дополнительное соглашение № 4  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования  
Республики Карелия на 2021 год**

«29» апреля 2021 года

г. Петрозаводск

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов Стороны:

Правительство Республики Карелия (далее – Правительство РК) в лице заместителя Премьер-министра Правительства Республики Карелия по вопросам здравоохранения и социальной защиты И.Ю. Корсакова,

Министерство здравоохранения Республики Карелия (далее – Министерство здравоохранения) в лице Министра здравоохранения Республики Карелия М.Е. Охлопкова,

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» (далее – ГУ ТФОМС РК) в лице директора А.М. Гравова,

Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО-Мед» в лице директора В.А. Пантелеева,

Республиканская организация профсоюза работников здравоохранения в лице председателя М.П. Цаплина,

Общественная организация «Медицинский Совет Республики Карелия» в лице председателя И.В. Леписевой,

на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия от 29 апреля 2021 года заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2021 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение:

1). изложить пункт 1.9 в следующей редакции (вступают в силу с 01 января 2021 года):

«1.9. Оплата медицинской помощи производится в пределах годовых объемов медицинской помощи с поквартальным распределением и в пределах соответствующих финансовых планов с поквартальным распределением, утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС.



Распределение объемов и стоимости оказания медицинской помощи по страховым медицинским организациям утверждается решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС на год с поквартальным распределением, с последующей корректировкой при необходимости и обоснованности и является основанием для формирования Приложения № 1 и Приложения № 2 к договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.»

2. Внести следующие изменения в Приложение №2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи»:

1). в пунктах 6, 14 заменить слова «с ежемесячным распределением по условиям оказания медицинской помощи, целям и профилям оказания медицинской помощи и в пределах соответствующих финансовых планов с ежемесячным распределением (в разрезе условий, профилей и целей оказания медицинской помощи), утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС» словами «с поквартальным распределением и в пределах соответствующих финансовых планов с поквартальным распределением, утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС» (вступает в силу с 01 января 2021 года).

2). в пункте 20.5 заменить слова «с ежемесячным распределением по профилям оказания медицинской помощи и в пределах соответствующих финансовых планов с ежемесячным распределением в разрезе профилей оказания медицинской помощи, утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС» словами «с поквартальным распределением и в пределах соответствующих финансовых планов с поквартальным распределением, утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС» (вступает в силу с 01 января 2021 года).

3). в пунктах 21.1, 23.3, 24.2 заменить слова «с ежемесячным распределением» словами «с поквартальным распределением» (вступает в силу с 01 января 2021 года).

4). в пунктах 33, 77 заменить слова «с ежемесячным распределением по профилям оказания медицинской помощи и в пределах соответствующих финансовых планов с ежемесячным распределением (в разрезе профилей оказания медицинской помощи), утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС» словами «с поквартальным распределением и в пределах соответствующих финансовых планов с поквартальным распределением, утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС» (вступает в силу с 01 января 2021 года).

5). в пунктах 13, 24.3, 34, 78 заменить слова «и является основанием для формирования Приложения № 1 к договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС «Объемы медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2021 год» словами «и является основанием для формирования Приложения



№ 1 и Приложения № 2 к договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС» (вступает в силу с 29 января 2021 года).

6). в пункте 58 заменить слова «осуществляется в пределах утвержденных Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС плановых заданий и годового финансового плана» словами «в пределах годовых объемов медицинской помощи с поквартальным распределением и в пределах соответствующих финансовых планов с поквартальным распределением, утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС» (вступает в силу с 01 января 2021 года).

7). В пункте 94 заменить слова «в пределах утвержденного Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС плановых заданий медицинской помощи оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов и ее финансового обеспечения» словами «в пределах годовых объемов медицинской помощи с поквартальным распределением и в пределах соответствующих финансовых планов с поквартальным распределением, утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС».

8) изложить пункт 7.8 в новой редакции (вступает в силу с 01 апреля 2021 года):

«7.8. Контроль за соответствием фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов требованиям действующего законодательства осуществляется СМО на основании информации, предоставляемой МО.»

9) изложить пункт 7.9 в новой редакции (вступает в силу с 01 апреля 2021 года):

«7.9. В случае изменения сведений актуальная информация о перечне фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов со сведениями о численности обслуживаемого населения, наличии лицензии и штатной численности персонала направляется в Комиссию по разработке Территориальной программы ОМС.»

10). Изложить пункт 10.4. в новой редакции (вступает в силу с 01 апреля 2021 года):

«10.4. Оплата по тарифу за диспансерное наблюдение, профилактический медицинский осмотр взрослого населения, включая диспансеризацию, в том числе в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения профилактических осмотров и диспансеризации мобильных медицинских бригад, применяется только при оплате медицинской помощи в рамках проведения межтерриториальных и межучрежденческих расчетов.»

11). Дополнить пунктом 10.5 (вступает в силу с 01 апреля 2021 года):

10.5. Оплата по тарифу диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без



попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения профилактических осмотров и диспансеризации мобильных медицинских бригад, осуществляется только при оплате медицинской помощи в рамках проведения межтерриториальных расчетов.»

12). изложить пункт 17.5 в новой редакции (вступает в силу с 01 апреля 2021 года):

«17.5. Оплата медицинской помощи в приемном отделении Регионального и Первичных сосудистых центров в случаях оказания медицинской помощи пациентам в возрасте 18 лет и старше с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения или острый коронарный синдром, не требующих последующей госпитализации в Региональный и Первичный сосудистый центр, осуществляется по тарифу обращения по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях. Одновременно при выполнении по неотложным показаниям в приемном отделении сосудистых центров магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований и ультразвуковых исследований брюшной полости, выполненных по неотложным показаниям, согласно перечню кодов медицинских услуг, утвержденных тарифным соглашением (**Приложение № 11** к настоящему тарифному соглашению), дополнительно осуществляется оплата услуги по тарифу за единицу объема - медицинскую услугу.»

13). изложить пункт 20.6 в новой редакции (вступает в силу с 01 апреля 2021 года):

«20.6. Оплата медицинской помощи в приемном отделении стационарной МО в случаях, не требующих последующей госпитализации в данную МО, осуществляется по тарифу посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях. Одновременно при оказании в приемном отделении магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований и ультразвуковых исследований брюшной полости, выполненных по неотложным показаниям, согласно перечню кодов медицинских услуг, утвержденных тарифным соглашением (**Приложение № 11** к настоящему тарифному соглашению), дополнительно осуществляется оплата услуги по тарифу за единицу объема - медицинскую услугу.»

14). изложить пункт 57 в новой редакции (вступает в силу 01 апреля 2021 года):



«57. Перечень КСГ, оплата которых осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее, представлен в **Приложении № 29** к настоящему тарифному соглашению.

Размер оплаты прерванных случаев отдельных КСГ (в том числе при переводе пациента в другую МО, преждевременной выписке пациента из МО при его письменном отказе от дальнейшего лечения, при длительности лечения 3 дня и менее, летальном исходе), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 51 настоящего тарифного соглашения, представлен в **Приложении № 37** к настоящему тарифному соглашению.»

15). Изложить пункт 88 в новой редакции (вступает в силу 01 апреля 2021 года):

«88. Перечень КСГ, оплата которых осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее, представлен в таблице **Приложения № 35** к настоящему тарифному соглашению.»

16). изложить пункт 130 в новой редакции (вступает в силу с 01 января 2021 года):

«130. В случае оказания СМП застрахованному гражданину, не относящемуся к обслуживаемому населению данной МО, а также гражданам, застрахованным по ОМС в Республике Карелия и не имеющим прикрепления к МО, оплата производится по тарифам, утвержденным для данной МО.

Оплата СМП, оказанной застрахованному гражданину, не относящемуся к обслуживаемому населению данной МО, а также гражданам, застрахованным по ОМС в Республике Карелия и не имеющим прикрепления к МО, производится в пределах годовых объемов медицинской помощи с поквартальным распределением и в пределах соответствующих финансовых планов с поквартальным распределением, утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС.»

3. Изложить в новой редакции следующие приложения (вступают в силу с 01 апреля 2021 года):

Приложение №8 Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, размер финансового обеспечения в 2021 году;

Приложение № 12 Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения);

Приложение № 29 Перечень КСГ, оплата которых в условия круглосуточного стационара осуществляется в полном объеме;

Приложение № 35 Перечень КСГ, оплата которых в условия дневных стационаров всех типов осуществляется в полном объеме;

4. Дополнить Тарифное соглашение приложением № 37 Размер оплаты прерванных случаев.

Подписи сторон:

Правительство РК \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения  
Республики Карелия \_\_\_\_\_

ГУ ТФОМС РК \_\_\_\_\_

Карельский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед» \_\_\_\_\_

Республиканская организация профсоюза  
работников здравоохранения \_\_\_\_\_

Медицинский Совет  
Республики Карелия \_\_\_\_\_

