

**Дополнительное соглашение № 9  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования  
Волгоградской области от 19 февраля 2015 года**

**г. Волгоград**

**14 августа 2015 года**

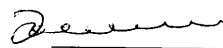
Стороны, действующие в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013г. № 932, постановлением Администрации Волгоградской области от 13 февраля 2012г. № 89-п «О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области» (с изменениями и дополнениями от 14 марта 2012г., 10 июля 2012 г., 23 апреля 2013 г., 24 марта 2014 г., 10 марта 2015 г.), Администрация Волгоградской области в лице заместителя Губернатора Волгоградской области Е.А. Харичкина, комитет здравоохранения Волгоградской области в лице председателя В.В. Шкарина, государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» в лице директора Т.В. Самариной, заместителя директора по мониторингу системы ОМС Т.Г. Грачевой, страховые медицинские организации в лице директора Волгоградского филиала акционерного общества "Страховая компания "СОГАЗ-Мед" В.В. Глазова, медицинские организации в лице главного врача ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1», Волгоград Н.А. Черняевой, главного врача ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 1» Л.А. Муравьевой, Волгоградская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя И.В. Ерохиной, главного врача ГУЗ «Клиническая больница № 11», члена президиума Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Н.В. Трубиной, Волгоградское региональное отделение общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация» в лице главного врача ГБОУ ВПО ВолГМУ Минздрава России (Клиника №1) Е.Н. Зюбиной, директора ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области» С.В. Симакова заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 19.02.2015 г. (далее - дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 19 февраля 2015 года, согласно приложению к настоящему дополнительному соглашению.
2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 09 августа 2015 года.
3. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 19 февраля 2015 года.

Представители сторон, участвующие в дополнительном соглашении:

От органа исполнительной власти Волгоградской области:

Заместитель Губернатора  
Волгоградской области

 / Е.А. Харичкин

Председатель комитета здравоохранения  
Волгоградской области

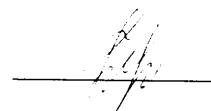
 / В.В. Шкарин

От Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области»:

Директор «ТФОМС Волгоградской области

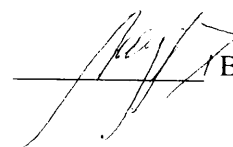
 / Т.В. Самарина

Заместитель директора по мониторингу системы  
ОМС «ТФОМС Волгоградской области»

 / Т.Г. Грачева


От страховых медицинских организаций:

Директор Волгоградского филиала  
АО «Страховая компания "СОГАЗ-Мед"»

 / В.В. Глазов

От медицинских организаций:

Главный врач  
ГБУЗ «ВОКБ №1»


 / Н.А. Черняева

Главный врач ГБУЗ «Городская детская  
поликлиника №1»


 / Л.А. Муравьева

От профессионального союза медицинских работников:

Председатель Волгоградской областной организации  
профсоюза работников здравоохранения Российской  
Федерации

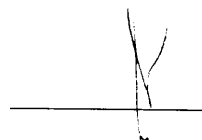
 / И.В. Ерохина

Главный врач ГУЗ «Клиническая больница № 11»,  
член президиума Волгоградской областной организации  
профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

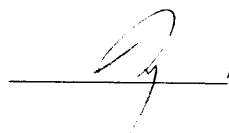
 / Н.В. Трубина

От Волгоградского регионального отделения общероссийской общественной организации  
«Российская медицинская ассоциация»:

Главный врач ГБОУ ВПО «ВолгГМУ»  
Минздрава России (Клиника №1), член правления Волгоградского  
регионального отделения общероссийской общественной  
организации «Российская медицинская ассоциация»

 / Е.Н. Зюбина

Директор ГКУ «Дирекция по обеспечению  
деятельности государственных учреждений  
здравоохранения Волгоградской области»,  
член правления Волгоградского регионального  
отделения общероссийской общественной организации  
«Российская медицинская ассоциация»

 / С.В. Симаков

Приложение к дополнительному  
соглашению № 9 от 14 августа 2015 года  
к Тарифному соглашению в сфере ОМС  
Волгоградской области от 19 февраля 2015г.

Изменения, которые вносятся в Тарифное соглашение в сфере ОМС Волгоградской области  
от 19 февраля 2015 года

В разделе 4 «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» в таблице «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества»

1. в разделе 1:  
пп.1.3.2. изложить в следующей редакции:

«

1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации), либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	пятьсот процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год
--------	--	---	--

»

п.1.4. изложить в следующей редакции:

«

1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	сто процентов необоснованно затраченных денежных средств застрахованным лицом (его представителем), но не более 100% стоимости застрахованного случая	сто процентов возврат застрахованному лицу (его представителю) средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом (его представителем)
------	--	---	---

»

п. 1.5. изложить в следующей редакции:

«

1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или	пятнадцать процентов стоимости за	сто процентов возврат застрахованному
------	--	-----------------------------------	---------------------------------------

	медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», согласованного и утвержденного в установленном порядке, на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	каждый случай оказания медицинской помощи	лицу (его представителю) средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом (его представителем)
--	--	---	---

»

2. в разделе 3:

п.3.2. изложить в следующей редакции:

«

3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
------	--

»

п.3.3. изложить в следующей редакции:

«

3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий
------	--

п.3.9. – исключить

»

3. в разделе 4:

п.4.6. изложить в следующей редакции:

«

4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
------	--	--	---

»

п.п. 4.6.1, 4.6.2 – исключить.