



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

ПРАВИТЕЛЬСТВО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Белгород

«01» августа 2023г.

№ 414-пп

О внесении изменений в постановление Правительства Белгородской области от 29 июля 2019 года № 333-пп

На основании приказа Минздрава России от 13 декабря 2022 года № 789н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н», а также в связи с организационно-штатными изменениями в организациях Белгородской области Правительство Белгородской области **постановляет:**

1. Внести следующие изменения в постановление Правительства Белгородской области от 29 июля 2019 года № 333-пп «Об утверждении положения о деятельности и состава комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Белгородской области»:

- в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – состав комиссии), утвержденный в пункте 1 названного постановления:

вывести из состава комиссии Бабынину Ирину Викторовну, Чурсину Викторию Николаевну;

вести в состав комиссии:

Изварина директора филиала Медицинской акционерной
Андрея Анатольевича страховой компании АО «МАКС-М» в городе
Белгороде (по согласованию), членом комиссии;

Ханину директора территориального фонда обязательного
Ирину Юрьевну медицинского страхования Белгородской области,
заместителем председателя комиссии;

- в положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – положение), утвержденное в пункте 2 названного постановления:

подпункт 3 пункта 4 положения изложить в следующей редакции:

«3) распределяет на отчетный год и перераспределяет в течение года объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенных в реестр медицинских организаций), в пределах и на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, до 1 января года, на который осуществляется распределение, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее – контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи) в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа обязательного медицинского страхования);»;

в подпункте 4 пункта 4 положения слова «осуществляет рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения» заменить словами «устанавливает тарифы на оказание медицинской помощи и формирует тарифное соглашение»;

подпункт 4 пункта 8 положения после слов «структуры застрахованных лиц» дополнить словами «, а также с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа обязательного медицинского страхования)»;

подпункт 4 подпункта 8.1 пункта 8 положения после слов «между медицинскими организациями,» дополнить словами «в том числе исходя из результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа обязательного медицинского страхования),»;

подпункт 6 пункта 9 положения изложить в следующей редакции:

«б) результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа).»;

в первом абзаце пункта 10 положения слова «страховыми медицинскими организациями и между» исключить;

четвертый абзац подпункта 1 пункта 10 положения исключить;

пятый – восьмой абзацы подпункта 1 пункта 10 положения считать четвертым – седьмым абзацами соответственно;

пятый – седьмой абзацы подпункта 1 пункта 10 положения исключить;

подпункт 2 пункта 10 положения исключить;

в четвертом абзаце подпункта 3 пункта 10 положения слово «КПГ/» исключить;

в пятом абзаце подпункта 3 пункта 10 положения слово «КПГ/» исключить;

во втором абзаце подпункта 4 пункта 10 положения слова «страховыми медицинскими организациями и между» исключить, далее по тексту;

пункт 11 положения дополнить подпунктом 8 следующего содержания:

«8) результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа).»;

пункт 13 положения дополнить подпунктом 4 следующего содержания:

«4) в пятидневный срок со дня заключения направляет тарифное соглашение в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе, а также в случае, если в заключении Федерального фонда обязательного медицинского страхования сделан вывод о несоответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, обеспечивает внесение соответствующих изменений в тарифное соглашение и повторное рассмотрение тарифного соглашения Комиссией, а также повторное направление тарифного соглашения в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в установленный им срок. Устранение замечаний, указанных в заключении Федерального фонда обязательного медицинского страхования, является обязательным.».

2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Белгородской области – министра образования Белгородской области Милёхина А.В.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Белгородской области



В.В. Гладков