

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 7
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ
МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ
ДАГЕСТАН НА 2019 ГОД

г. Махачкала

«31» августа 2019г.

Министерство здравоохранения Республики Дагестан в лице:

Министра здравоохранения Республики Дагестан (председателя Комиссии)
Гаджиibraгимова Джамалудина Алиевича;

Заместителя министра здравоохранения Республики Дагестан Рамазанова
Мазая Бабукаевича;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Республики Дагестан в лице:

Директора Территориального фонда обязательного медицинского
страхования Республики Дагестан (заместителя председателя Комиссии)
Карпеева Андрея Юрьевича;

Заместителя директора Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Республики Дагестан Ахмедова Махмуд-Апанди
Гаджимагомедовича;

Заместителя председателя Дагестанского республиканского союза
организаций профсоюзов в лице заместителя председателя Билалова Мусы
Исаевича;

Председателя Дагестанской республиканской организации профсоюзов
работников здравоохранения Российской Федерации в лице Бучаевой Зумруд
Камиловны;

Исполняющую обязанности директора филиала АО «Макс-М» в г.
Махачкале (по согласованию) Кашиеву Кавсарат Дибировну;

Директора филиала общества с ограниченной ответственностью «ВТБ
медицинское страхование в Республике Дагестан» (по согласованию)
Ибрагимова Ибрагима Магомедовича;

Президента республиканской общественной организации «Ассоциация
врачей Дагестана» (по согласованию) Муртазалиева Магомеда Гитиновича;

Председателя отделения Первой Общероссийской ассоциации врачей частной практики в Республике Дагестан Аскерханова Гамида Рашидовича, именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии с частью 2 ст. 30 Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Дагестан на 2019 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1.Пункт 1.2. «Нормативные правовые акты» к Тарифному соглашению дополнить позицией следующего содержания:

«- от 28 февраля 2019г. №36 «Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», действует с 29.06.2019г.;

- от 7 марта 2019г. № 47 «О реорганизации и изменении наименований государственных бюджетных учреждений Республики Дагестан, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан», действует с 01.07.2019г.;

- от 23 мая 2019г. № 114 «О внесении изменений в приложение №3 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», действует с 01.07.2019г.;

- от 27 июня 2019г. №145 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Дагестан от 29 декабря 2018 г. №207 », действует с 01.07.2019г.

2.Абзац 2 пункта 2.1. раздела 2.«Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Республики Дагестан в 2019 году» Тарифного соглашения изложить в новой редакции, абзац 6 данного пункта дополнить позицией следующего содержания:

- «Оплата медицинской помощи в сфере ОМС Республики Дагестан осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, с учетом требований Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденного приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) от 01.12.2010 г. №230 (до 28.06.2019г) и от 28.02.2019г. №36 (с 29.06.2019г).», действует с 29.06.2019г.;

- «Диагностические услуги, оказанные застрахованным гражданам, в рамках скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной или специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, страховым случаем не являются и как законченный случай оказания медицинской помощи оплате не подлежат.», действует с 01.08.2019г.

3.В Разделе 2.2. «Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» Тарифного соглашения:

- абзац 10 изложить в следующей редакции:

«4) Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации», действует с 01.06.2019г.;

- пункт 2.2.2. дополнить абзацами следующего содержания:

- «Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации.

При этом для всех граждан, подлежащих прохождению профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, обязательным набором услуг является: проведение опроса (анкетирования) и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

Медицинская организация при выставлении на оплату случаев профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения в электронном реестре счета указывает входящие в комплексный тариф на диспансеризацию и профилактический осмотр взрослого населения фактически оказанные медицинские услуги с нулевой стоимостью.», действует с 01.08.2018г.;

- «В центрах амбулаторной онкологической помощи и консультативных поликлиниках прием врача-онколога и проведение КТ (МРТ) в один день одному застрахованному лицу предъявляются на оплату как две самостоятельные услуги и пересечением не считаются.», действует с 01.08.2018г..

4. Абзац 12 подпункта 2.2. Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Дагестан на 2019 год (далее – Тарифное соглашение) изложить в следующей редакции:

«Без направления осуществляется прием застрахованных лиц врачами, оказывающими медицинскую помощь:

- по профилю «Дерматовенерология» (в части дерматологии);
- в медицинских организациях, функционирующих как структурные подразделения республиканских центров, диспансеров по профилям «Кардиология», «Эндокринология», «Онкология»;
- в центрах здоровья, в том числе центре здоровья, функционирующего при ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики»;
- в отделениях амбулаторной травмы по перечню МО, согласно приложению № 4-а .

5. Пункт 3.13.1.1. Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«3.13.1.1 Управленческий коэффициент устанавливается для конкретной КСГ для регулирования уровня госпитализации или стимулирования МО к внедрению конкретных методов хирургического лечения).

Перечень КСГ, для которых применяется управленческий коэффициент (КУксг):

№ КСГ	Название КСГ	УК
st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,1
st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	1,4
st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	0,8
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	0,8
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	0,8
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	0,8
st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	0,8
st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	0,8

st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	0,8
st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	0,8
st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	0,8
st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	0,8

6.Пункт 3.16.3.2. Тарифного соглашения дополнить абзацем следующего содержания:

Территориальный фонд проводит форматно-логический контроль реестров-счетов, оказанных застрахованным лицам. В случае наличия ошибок форматно-логический контроль формирует протокол с ошибками и направляет в МО, в случае соответствия по структуре и составу осуществляет контроль выполнения плановых объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке ТПОМС Республики Дагестан в целом по МО, определяет страховую принадлежность, и передаёт информацию в страховые медицинские организации.

Страховая медицинская организация проводит медико-экономический контроль объемов и стоимости медицинской помощи, установленных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан для СМО, а так же осуществляет контрольные мероприятия, утвержденные Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019г. №36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» и отправляет результаты в территориальный фонд ОМС и в медицинскую организацию, в установленном порядке.

7.Пункт 4.1. Раздела 4. «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

- «Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в Республике Дагестан осуществляется в виде медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с приказами ФФОМС 01.12.2010 г. №230 (до 28.06.2019г) и от 28.02.2019г. №36 (с

29.06.2019г) «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», Правилами обязательного медицинского страхования, приказом ФФОМС от 13.12.2011г. №230 «Об утверждении Порядка ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети «Интернет»».

8. Приложения:

- №1 «Перечень МО, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в 2019 году, с указанием МО, оказывающих стационарную медицинскую помощь, медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в амбулаторно-поликлинических условиях и МО, оказывающих скорую медицинскую помощь вне МО» (Приложение №1);

- №1.1 «Перечень МО, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в 2019 году, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара в разрезе по уровням» (Приложение №2);

- № 1.2. «Перечень МО, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в 2019 году, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» (Приложение №3);

- № 1.3. «Перечень МО, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в 2019 году, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь» (Приложение №4);

- №12 «Перечень МО, имеющих прикрепленное население и участвующих в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, оказанной в сфере ОМС» (Приложение №5);

- №12.1 «Перечень МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, не имеющих прикрепленного населения, оплата которой осуществляется за единицу объема» (Приложение №6);

к Тарифному соглашению изложить в новой редакции.

9. Приложения:

- №2-а Коды тарифов и тарифы к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения Профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №7);

-№5-а Коды тарифов и тарифы к порядку проведения профосмотров взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения Профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №8);

-№3 Коды тарифов и тарифы к порядку проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей - сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 г. № 72н к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №9);

-№4 Коды тарифов и тарифы к порядку проведения диспансеризации детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в соответствии с порядком, определенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 г. № 216н к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №10);

-№6 Коды тарифов и тарифы к порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 514н от 10.08.2017 г. к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №11);

10. Приложение №8 «Коды тарифов и тарифы на посещения с профилактическими и иными целями» к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №12);

11. Приложение №9 «Коды тарифов и тарифы на обращения по заболеванию» к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №13);

12. Приложение №12 «Коды тарифов и тарифы на проведение процедуры гемодиализа» к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №14);

13. Приложение №13 «Дифференцированный подушевой норматив финансирования МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь» к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №15);

14. Приложение №14-1 «Порядок проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями.» к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №16);

15. Приложение №15 «Коды тарифов и тарифы на оказание диагностических услуг, применяемые при межучрежденческих взаиморасчетах на 2019 год» к Тарифному соглашению изложить в редакции,

согласно (Приложению №17);

16. Приложение №16 «Тарифы на стационарную медицинскую помощь в Республике Дагестан в разрезе по уровням и подуровням на 2019 год» к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №18);

17. Приложение №20 «Тариф подушевого норматива по скорой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №19);

18. Приложение №22 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)» к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №20);

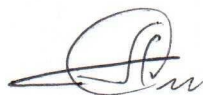
19. Приложение №28 «Тарифы по I этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения по стоимости услуг на 2019 год» к Тарифному соглашению изложить в редакции, согласно (Приложению №21);

20. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения и вступает в силу со дня его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие в части:

- пункты №7,18 настоящего Дополнительного соглашения: с 29.06.2019г.;
- пункт №8, настоящего Дополнительного соглашения: с 01.07.2019г.;
- пункты №4,5,6,9,10,11,12,13,14,15,16,17,19 настоящего Дополнительного соглашения: с 01.08.2019г.

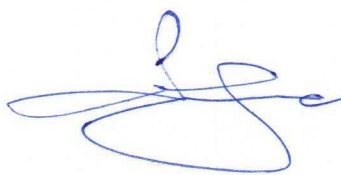
СОГЛАСОВАНО:

Министр здравоохранения
Республики Дагестан
(председатель Комиссии) ;




Гаджибрагимов Д.А.

Директор Территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Республики Дагестан
(заместитель председателя
Комиссии) ;



Карпеев А.Ю.

Заместитель Директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Республики
Дагестан
(секретарь Комиссии);




Ахмедов М.-А. Г.

Заместитель министра
здравоохранения
Республики Дагестан;



Рамазанов М. Б.

Заместитель председателя
Объединения организаций
профсоюзов Республики
Дагестан;



Билалов М. И.

Председатель Дагестанской
республиканской
организации профсоюза
работников здравоохранения
РФ;



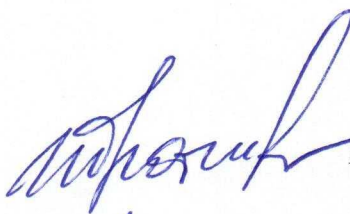
Бучаева З.К.

Исполняющая обязанности
директора филиала АО
«Макс-М» в г. Махачкале
(по согласованию);



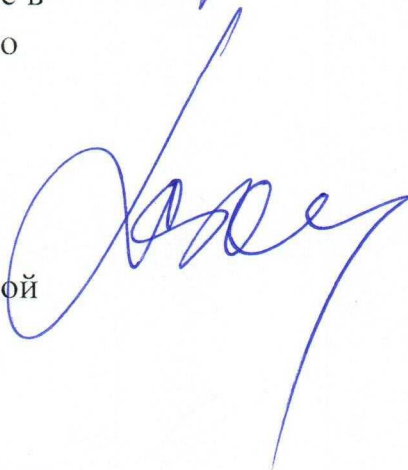
Кашиева К.Д.

Директор филиала
общества с ограниченной
ответственностью «ВТБ
медицинское страхование в
Республике Дагестан» (по
согласованию);



Ибрагимов И.М.

Председатель отделения
Первой общероссийской
ассоциации врачей частной
практики в Республике
Дагестан;



Аскерханов Г. Р.

Президент республиканской
общественной организации
«Ассоциация врачей
Дагестана» (по
согласованию).



Муртазалиев М. Г.