

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 6
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ
МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН НА 2019 ГОД

г. Махачкала

«28» июня 2019г.

Министерство здравоохранения Республики Дагестан в лице:
Министра здравоохранения Республики Дагестан (председателя
Комиссии) Гаджибрагимова 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;
Председателя Дагестанской республиканской организации
профсоюзов работников здравоохранения Российской Федерации в лице
Бучаевой Зумруд Камилловны;
Заместителя председателя Дагестанского республиканского союза
организаций профсоюзов в лице заместителя председателя Билалова Мусы
Исаевича;
Директора филиала АО «Макс-М» в г. Махачкале (по согласованию)
Рагимова Ашрафа Сиражудиновича;
Директора филиала акционерного общества «ВТБ медицинское
страхование» (по согласованию) Гамзаева Ахмеда Магомедкадиевича;
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 позициями следующего содержания:

- от 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- от 29 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

2. Пункт 2.2.2. Тарифного соглашения дополнить абзацами следующего содержания:

-«в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019г. № 124н «Об утверждении порядка проведения Профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (Приложение № 2-а)»;

-«профилактический медицинский осмотр, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019г. № 124н «Об утверждении порядка проведения Профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» действуют с 01.06.2019г. (Приложение №5-а)»;

3. Пункт 2.5.4. раздела 2.5. «Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации» дополнить абзацем следующего содержания:

«Медицинская организация, в составе ежемесячно формируемых реестров-счетов за оказанную медицинскую помощь, отражает в счете на оплату данные, за фактически оказанные случаи проведения тромболитической терапии, по установленным тарифами ежемесячно представляет на оплату в СМО вместе с основным реестром счетов.».

4. Пункт 3.16. Тарифного соглашения с 01.06.2019г. изложить в новой редакции:

- «В соответствии с частью 6 статьи 39 Закона № 326-ФЗ, пунктами 121,122,139 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 г. №108н, оплата медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется на основании представленных МО счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии, по тарифам на оплату медицинской помощи.

МО представляет в страховую медицинскую организацию счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов

медицинской помощи, распределенных медицинской организации Комиссией.».

5. Абзац 1 пункта 3.16.1 Тарифного соглашения с 01.06.2019г. изложить в новой редакции:

- «В соответствии с пунктом 139 Правил ОМС и согласно договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, объемы медицинской помощи, утвержденные решением Комиссии в целом на год, подлежат поквартальной разбивке, с последующей корректировкой при необходимости и с учетом условий, указанных в названном пункте.

Перераспределение объемов внутри МО между кварталами года (изменение поквартальной разбивки) допускается с условием отсутствия превышения годовых объемов.».

6. Абзац 1 пункта 3.16.2 Тарифного соглашения с 01.06.2019г. изложить в новой редакции:

- «Согласно пункту 139 Правил ОМС в течение года предусматривается возможность обоснованной корректировки объемов.».

7. Пункт 3.16.3.2. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«3.16.3.2. Если в реестрах счетов прошедшего месяца, предъявленные к оплате объемы медицинской помощи нарастающим итогом превышают соответствующие плановые показатели, такие реестры признаются не прошедшими процедуру форматно-логического контроля и подлежат исправлению.

При превышении в отчетном месяце объема средств, направленных в МО в соответствии с заявкой на авансирование медицинской помощи, над суммой счета на оплату медицинской помощи, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в последующие месяцы размер заявки на авансирование медицинской помощи уменьшается на сумму средств указанного превышения, за исключением случаев, установленных частью 6 статьи 38 Федерального закона, связанных с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту.

МО и СМО ежемесячно анализируют предъявленные к оплате объемы оказанной медицинской помощи и финансовых средств и за два месяца отчетного квартала оценивают риск превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенными МО и СМО на соответствующий квартал решением Комиссии.

В случае превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинской организации решением Комиссии

на квартал, МО до окончания отчетного квартала и формирования реестров счетов обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объемов медицинской помощи и финансовых средств.

СМО в течение одного рабочего дня с даты принятия реестров счетов медицинской организации с учетом результатов медико-экономического контроля, при превышении объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных МО решением Комиссии на квартал, обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении медицинским организациям объемов медицинской помощи и финансовых средств.

Комиссией может быть принято решение об увеличении установленных медицинской организации объемов медицинской помощи по ОМС при наличии подтвержденного документами обоснования медицинской организацией превышения установленных объемов медицинской помощи по ОМС.

8. Пункт 4 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 дополнить подпунктом 4.1.1:

«4.1.1. В целях реализации п.149 Правил ОМС №108н от 28 февраля 2019 г. Для определения размера штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по видам и условиям ее оказания, применять следующие подушевые нормативы:

- РПа базовый – подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях – 1973,28 руб.;

-РПсмп базовый - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации -671,84 руб.;

-РПст - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в условиях стационара и дневного стационара – 11 730,0 руб.;

9. Пункт 5.11. Раздела 5 «Заключительные положения» Тарифного соглашения дополнить абзацами следующего содержания:

- «Коды тарифов и тарифы к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 13.03.2019г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», действуют с 01.06.2019г. (Приложение № 2-а)»;

- «Коды тарифов и тарифы к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации» 13.03.2019г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», действуют с 01.06.2019г. (Приложение №5-а)»;

10. Приложение № 2 к Тарифному соглашению Коды тарифов и тарифы к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

«- Приложение № 2. Коды тарифов и тарифы к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» действует с 01.01.2019г. по 31.05.2019г.;

- Приложение № 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», действует с 01.06.2019г.».
(Приложение №1,2)

11. Приложение № 5 к Тарифному соглашению Коды тарифов и тарифы к порядку проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

«- Приложение № 5 к Тарифному соглашению Коды тарифов и тарифы к порядку проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» действует с 01.01.2019г. по 31.05.2019г.;

- Приложение № 5-а к Тарифному соглашению Коды тарифов и тарифы к порядку проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019г. № 124н «Об утверждении порядка проведения

профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» действует с 01.06.2019г.». (Приложение №3,4)

12. Приложение № 8 «Коды тарифов и тарифы на посещения с профилактическими и иными целями» и дополнить новой позицией «Акушер-гинеколог на приеме в женской консультации», а так же тарифами на посещения с профилактической целью выполненный с применением мобильной бригады и изложить в новой редакции. (Приложение №5)

13. Приложение №14 «Порядок расчета и оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции. (Приложение №6)

14. Тарифное соглашение дополнить приложением №14-1 «Порядок проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями.». (Приложение №7)

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

Код	Наименование исследования	Тариф, руб.
56072	ПАП -тест (исследование соскобов из шейки матки и цервикального канала методом жидкостной цитологии)	576,43

(Приложение №8)

16. Строку профиля «Герiatrics» Приложения №16 «Тарифы на стационарную медицинскую помощь в Республике Дагестан в разрезе по уровням и подуровням на 2019 год» к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительно затратоемкости КСГ\ КПГ
359	St.38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией»	1,50

17. Приложение №22 Перечень оснований для отказа в оплате

медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) к Тарифному соглашению изложить в новой редакции. (Приложение №9)

18. Приложение №28 Тарифы по I этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения по стоимости услуг на 2019 года к Тарифному соглашению изложить в новой редакции. (Приложение №10)

19. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения, вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июня 2019 года за исключением п.14 действие которого распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июля 2019 года .

СОГЛАСОВАНО:

Министр здравоохранения
Республики Дагестан
(председатель Комиссии)



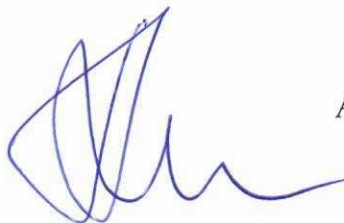
Гаджибрагимов Д.А.

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.

Статс-секретарь-заместитель
министра здравоохранения
Республики Дагестан;



Рамазанов М. Б.

Заместитель председателя
Объединения организаций
профсоюзов Республики
Дагестан;



Билалов М. И.

Председатель Дагестанской

Бучаева З.К.

республиканской
организации профсоюза
работников здравоохранения
РФ;

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

Рагимов А. С.

Директор филиала
акционерного общества
«ВТБ медицинское
страхование» (по
согласованию);

Гамзаев А. 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.

