**Дополнительное соглашение № 6 / 2022**

об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

от 06.10.2022 года г. Петропавловск-Камчатский

В соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае решила:

1. Внести в Соглашение об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 26.01.2022 № 1/2022 (далее – Соглашение № 1/2022) следующие изменения:

* 1. В разделе 3 Соглашения № 1/2022:
     1. В пункте 3.4.1 строки таблицы 3:

«

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Медицинские организации, расположенные на территории г.Москвы |  | 0,960 |
| Медицинские организации, расположенные на территории Приморского края | 1,328 |
| Медицинские организации, расположенные на территории Хабаровского края | 0,960 |

»

заменить строками:

«

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Медицинские организации, расположенные на территории г.Москвы |  | 1,660 |
| Медицинские организации, расположенные на территории Приморского края | 1,384 |
| Медицинские организации, расположенные на территории Хабаровского края | 1,000 |

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.10.2022 года.

* + 1. Дополнить пунктом 3.4.7 следующего содержания:

«**3.4.7.** **Оплата медицинской помощи (в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию), оказанной гражданам, не прикрепленным к соответствующей медицинской организации, по направлениям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на текущий год и работающих на территории Камчатского края, выданным по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией по месту прикрепления гражданина, имеющей лицензию на оказание соответствующей медицинской помощи, но не имеющей специалиста соответствующего профиля (за исключением случаев направления в установленном порядке в консультативные поликлиники)**, осуществляется на основании предъявленного к оплате отдельного счета и реестра счета МО-исполнителем в пределах утвержденных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования объемов.

Медицинская организация-фондодержатель обязана в рабочем порядке до оформления направлений согласовать с МО-исполнителем перечень врачей-специалистов, предварительные объемы медицинской помощи и время приема пациентов.

Оплата страховыми медицинскими организациями посещений с иными целями и обращений по заболеванию по направлениям медицинских организаций, выданных по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией по месту прикрепления гражданина, осуществляется на основании предъявленного МО-исполнителем отдельного счета и реестра счета, а также после проведения контроля страховой медицинской организацией и поступления в страховую медицинскую организацию подписанного медицинскими организациями акта сверки оказанной медицинской помощи в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию (далее – акт сверки). Подписанные между МО-фондодержателем и МО-исполнителем акты сверки направляются МО-исполнителем в страховую медицинскую организацию не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным. Оплата страховыми медицинскими организациями оказанной медицинской помощи в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию осуществляется за счет уменьшения объема финансирования медицинской организации, выдавшей направление:

– по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях гражданам, застрахованным в Камчатском крае в соответствующем месяце;

– по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включающему оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой соответствующей медицинской организацией медицинской помощи гражданам, застрахованным в Камчатском крае в соответствующем месяце.

При проведении между медицинскими организациями поименной сверки списков граждан, по которым были оформлены направления медицинской организацией-фондодержателем, и сверки объемов оказанной медицинской помощи в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию в разрезе оплачиваемых медицинских услуг, спорные случаи не могут быть включены в счет и реестр счета МО-исполнителя до устранения разногласий с медицинской организацией-фондодержателем.

Установить, что МО-исполнитель направляет в течение 2 рабочих дней в медицинскую организацию-фондодержатель акт сверки по состоянию на 01 число месяца, следующего за отчетным. Акт сверки формируется МО-исполнителем в электронном виде и подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица. Приложением к акту сверки являются поименные списки пациентов, в отношении которых были оформлены направления медицинской организацией-фондодержателем, с указанием объемов оказанной медицинской помощи в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию в разрезе оплачиваемых медицинских услуг (предоставляются в электронном виде в соответствии с требованиями, установленными приложением к «Порядку информационного взаимодействия при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае).

Медицинские организации-фондодержатели подписывают акты сверки усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица в течение 2 рабочих дней после получения соответствующих актов сверки с приложением поименных списков, и направляют подписанные акты сверки в электронном виде МО-исполнителям в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным.

Оплата посещений с иными целями и обращений по заболеванию по направлениям медицинских организаций, выданным по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией с целью оказания помощи лицам, застрахованным за пределами Камчатского края, и прикрепленным к МО-фондодержателю, осуществляется территориальным фондом в установленном порядке.».

* + 1. Абзац 1 пункта 3.4.2.3 после слов «В случае, когда медицинская организация» дополнить словами:

«, не имеющая лицензию на медицинскую деятельность в части выполнения отдельных работ (услуг),».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.10.2022 года.

* 1. Абзац 1 пункта 1.9 приложения 2.1 к Соглашению № 1/2022 изложить в следующей редакции:

«Оплата медицинской помощи (в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию), оказанной гражданам, не прикрепленным к соответствующей медицинской организации (далее – МО-исполнитель), по направлениям, выданным по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией по месту прикрепления гражданина, имеющей лицензию на оказание соответствующей медицинской помощи, но не имеющей специалиста соответствующего профиля (за исключением случаев направления в установленном порядке в консультативные поликлиники), осуществляется страховыми медицинскими организациями за счет уменьшения объема финансирования медицинской организации, направившей на консультацию, лечение, на основании актов сверки с приложением поимённых списков пациентов, в отношении которых были оформлены направления.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.10.2022 года.

* 1. Абзац 1 пункта 1.9 приложения 6.2 к Соглашению № 1/2022 изложить в следующей редакции:

«Оплата медицинской помощи (в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию), оказанной гражданам, не прикрепленным к соответствующей медицинской организации (далее – МО-исполнитель), по направлениям, выданным по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией по месту прикрепления гражданина, имеющей лицензию на оказание соответствующей медицинской помощи, но не имеющей специалиста соответствующего профиля (за исключением случаев направления в установленном порядке в консультативные поликлиники), осуществляется страховыми медицинскими организациями за счет уменьшения объема финансирования медицинской организации, направившей на консультацию, лечение, на основании актов сверки с приложением поимённых списков пациентов, в отношении которых были оформлены направления.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.10.2022 года.

* 1. В приложение 8 к Соглашению № 1/2022 внести следующие изменения:

- строки 197, 454 изложить в следующей редакции:

«

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 197 | A09.05.104.001 | Исследование уровня криогенных антител |  | 89,01 |
| 454 | A26.06.092.001 | Определение IgM к лямблиям |  | 149,53 |

»;

- раздел 7 дополнить строкой следующего содержания:

«

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 656 | A26.05.001 | Бактериологическое исследование крови на стерильность |  | 1 604,00 |

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.10.2022 года.

* 1. Приложения 1, 2.2, 3.2, 4.1, 6.1 к Соглашению № 1/2022 изложить в соответствии с приложениями 1, 2, 3, 4, 5 к настоящему Дополнительному соглашению соответственно.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.10.2022 года.

* 1. В приложение 10 к Соглашению № 1/2022 внести следующие изменения:

- абзац 7 изложить в следующей редакции:

«Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями значений показателей результативности деятельности производится по итогам мониторинга по реестрам счетов за декабрь 2021 года - ноябрь 2022 года. Размер ФОрд включается в счет на оплату по подушевому нормативу медицинской помощи, оказанной в декабре 2022 года, в составе размера финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому нормативу медицинской организации.»;

- после слов «количество баллов, набранных в j-м периоде i-той медицинской организацией III группы.» дополнить абзацем следующего содержания:

«Если по результатам оценки достижения медицинскими организациями значений показателей результативности деятельности отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям III группы, распределяются между медицинскими организациями II группы в соответствии с установленной методикой (с учетом численности прикрепленного населения).»;

- приложение 1 изложить в соответствии с приложением 6 к настоящему Дополнительному соглашению.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.09.2022 года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Министр здравоохранения**  **Камчатского края,**  **Председатель Комиссии** | \_\_\_\_\_\_\_\_ | А.В. Гашков |
| **Члены комиссии:** |  |  |
| Директор территориального  фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Н.Н. Александрович |
| Директор Камчатского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», Полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Камчатском крае | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | А.А. Кильдау |
| Первый заместитель Председателя  Федерации профсоюзов Камчатки,  председатель Камчатской краевой  организации профсоюза работников  здравоохранения Российской Федерации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Л.И. Покрищук |
| Главный врач ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница №1», член Некоммерческого партнёрства «Камчатская медицинская ассоциация» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | И.Н. Вайнес |
| Главный врач ГБУЗ «Камчатская краевая больница им.А.С.Лукашевского» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | А.Г. Кисляков |