

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:

1.1. В разделе 3 Соглашения № 1/2022:

1.1.1. 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.

1.1.2. 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.».

1.1.3. 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.

1.2. 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.

1.3. 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.

1.4. 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.

1.5. 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.

1.6. 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
Камчатском крае



А.А. Кильдау

Первый заместитель Председателя
Федерации профсоюзов Камчатки,
председатель Камчатской краевой
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации



 Л.И. Покришук

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.Лукашевича»



 А.Г. Кисляков