**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 5**

к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва

на 2021 год

г. Кызыл 30 июня 2021 г.

**Мы, нижеподписавшиеся,** представители органов исполнительной власти Республики Тыва, в лице и.о. министра здравоохранения Республики Тыва Югай А.К., представители Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва, в лице директора Анай-оол В.Х., представители страховых медицинских организаций, в лице директора Филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Республике Тыва Монгуша А.Д., представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов), в лице председателя правления общественной организации «Медицинская палата Республики Тыва» Кужугета Р.А., представители профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), в лице председателя Тувинского республиканского органа Профсоюза работников здравоохранения РФ Ондара Д.О., являющиеся членами Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва (далее при совместном упоминании именуемые – Стороны), в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019г. №108н, постановлением Правительства Республики Тыва от 11.01.2021г. №3 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» и с целью реализации государственной политики в области здравоохранения и обязательного медицинского страхования заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. **Внести в Тарифное соглашение следующие дополнения и изменения:**
2. пункта 4.6. раздела IV «Размер оплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» исключить;
3. пункта 4.7. раздела IV «Размер оплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» изложить в новой редакции:

«*В целях реализации приказа Минздрава России от 19.03.2021г. №231н «Об утверждении Порядка организации и контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (зарегистрирован Минюстом России 13.05.2021г., регистрационный №63410) – (далее приказ №231н) и мероприятий указанных в совместном письме Минздрава России от 16.06.2021г. №11-8/и/2-9185 и ФФОМС от 11.06.2021г. №00-10-30-4-04/3243 до 1 июля 2021 года (до вступления в силу приказа Минздрава России от 26.03.2021г. №254н «О внесении изменений в Правила в обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 года №108н в части приложения №5 «Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» к указанным Правилам) настоящим Тарифным соглашением на 2021 год вносятся изменения в Приложение №14 к Тарифному соглашению на 2021 год «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)» в соответствии с приложением к приказу №231н.*»;

1. пункт 5 «Оплата медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетах» раздела II дополнить словами:

«*В рамках межучрежденческих расчетов может осуществляться оплата тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19 проводимых в амбулаторных условиях. В данном случае медицинскими организациями-исполнителями составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждую выполненную услугу. Страховая медицинская организация осуществляет оплату услуг на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. Медицинские организации-исполнители часть тарифа, а именно получение мазка со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки (в случае получение мазка со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки было осуществлено медицинской организацией-заказчиком) будут оплачивать медицинским организациям-заказчикам.*»;

1. приложение №14 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) – коды нарушений/дефектов по приказам Минздрава России от 19.03.2021г. №231н и ФФОМС от 28.02.2019г. №36» в соответствии с приложением №1 к настоящему Дополнительному соглашению;
2. приложение №53 «Тарифы на отдельные диагностические (лабораторные) исследования на 2021 год» в соответствии с приложением №2 к настоящему Дополнительному соглашению;
3. утвердить приложение №12 «Перечень медицинских организаций-исполнителей лабораторных исследований, направленных на подтверждение диагноза заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, допущенных Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Тыва, к проведению таких исследований, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи, на 2021 год» в соответствии с приложением №3 к настоящему Дополнительному соглашению.

