**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 6**

к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в системе

обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва

на 2021 год

г. Кызыл 27 июля 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:**

1.1. Часть 1.1. «Основные подходы к оплате первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях» подраздела 1. «Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» Раздела II. «Способы оплаты оплате медицинской помощи, применяемые в Республике Тыва» дополнить словами:

«Дополнительно (не включая в подушевой норматив финансирования) установлены способы оплаты проведения углубленной диспансеризации в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе:

2.1) в рамках I этана углубленной диспансеризации:

2.1.1) комплексное посещение, включающее исследования и медицинские вмешательства: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, проведение спирометрии или спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови;

2.1.2) тест с 6 минутной ходьбой - за единицу объема оказания медицинской помощи:

2.1.3) определение концентрации Д-димера в крови за единицу объема оказания медицинской помощи;

2.2) в рамках II этана углубленной диспансеризации:

2.2) проведение эхокардиографии - за единицу объема оказания медицинской помощи;

2.2.2) проведение компьютерной томографии легких - за единицу объема оказания медицинской помощи;

2.2.3) дуплексного сканирования вен нижних конечностей за единицу объема оказания медицинской помощи.»;

1.2.Раздел IV. «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» 1 июля 2021 года изложить в новой редакции:

«4.1. В соответствии со [статьей 40](consultantplus://offline/ref=5B6E8C9956CF1669F07BDF1F30BE0B962F8DFCB3807C91F308A70F83BC690CC273E27B426291628509AF4CEEB7B197DE00A60CF297C5B792VFL5H) Федерального закона от 21.11. 2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №326-ФЗ) и п.152 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019г. №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» с изменениями (далее – Правила ОМС), по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные [статьей 41](consultantplus://offline/ref=5B6E8C9956CF1669F07BDF1F30BE0B962F8DFCB3807C91F308A70F83BC690CC273E27B426291628700AF4CEEB7B197DE00A60CF297C5B792VFL5H) Федерального закона №326-ФЗ и условиями договорана оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

4.2.Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи согласно [статье 41](consultantplus://offline/ref=5B6E8C9956CF1669F07BDF1F30BE0B962F8DFCB3807C91F308A70F83BC690CC273E27B426291628700AF4CEEB7B197DE00A60CF297C5B792VFL5H) Федерального закона №326-ФЗ и п.153 Правил ОМС удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договоромна оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и порядком организации и проведения контроля.

4.3. Согласно п. 154 Правил ОМС размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

Н = РТ x Кно,

где:

Н - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

РТ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

Кно - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи .

Значения коэффициента для определения размера неполной оплаты медицинской помощи установлены приложением №14 к Тарифному соглашению с 1 июля 2021 года.

В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены, страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

4.4. Согласно п. 155 Правил ОМС размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Сшт), рассчитывается по формуле:

Сшт = РП x Кшт,

где:

Сшт - размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

РП - установленный тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, или подушевой норматив финансирования;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

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 установлены приложением №14 к Тарифному соглашению с 1 июля 2021 года.

4.5. Согласно п. 156 Правил ОМС при наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного Территориальным фондом ОМС медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в территориальный фонд отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее семи рабочих дней с даты получения соответствующего заключения по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи, за исключением случая, принятия Комиссией решения об увеличении медицинской организации объемов предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения.

В случае принятия Комиссией решения об увеличении медицинской организации объемов предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи повторно представляются медицинской организацией в территориальный фонд в течение двадцати пяти рабочих дней со дня принятия решения Комиссии.

В случае превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением Комиссии, медицинская организация обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи(п. 157 Правил ОМС).

4.6. В соответствии с [частью 2 статьи 41](consultantplus://offline/ref=E237EB74E46ACB4D0D13C761546579ADF241121BA26275B5B0D1100E514288D66321B9C6004F79DC302E6C0CE2C2F9950157A4C4127Db7C) Федерального закона №326-ФЗ взаимные обязательства медицинских организаций и страховых медицинских организаций, следствием которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, предусматриваются договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию - 158 Правил ОМС.

4.7. В целях реализации приказов 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) и 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» настоящим дополнительным соглашением к Тарифному соглашению с 01.07.2021 года в Приложении №14 устанавливается «Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременной оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества»;

1.3. приложение №14 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) с 1 июля 2021 г.» изложить в новой редакции в соответствии с приложением №1 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.4. утвердить приложение №63 «Тарифы на исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию с 1 июля 2021 года в соответствии с приложением №2 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.5. приложение №36 «Тарифы по амбулаторно-поликлинической помощи медицинских организаций 1 уровня на 2021 год» с 1 июля 2021 года изложить в новой редакции в соответствии с приложением №3 к настоящему Дополнительному соглашению;

* 1. приложение №37 «Тарифы по амбулаторно-поликлинической помощи медицинских организаций 2 уровня на 2021 год» с 1 июля 2021 года изложить в новой редакции в соответствии с приложением №4 к настоящему Дополнительному соглашению.

