

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 3
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ
МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ
ДАГЕСТАН НА 2023 ГОД

г. Махачкала

«28» апреля 2023 г.

Министерство здравоохранения Республики Дагестан в лице министра здравоохранения Республики Дагестан (председателя Комиссии) Беляевой Татьяны Васильевны, заместителя министра здравоохранения Республики Дагестан Мирзоева Аздара Ибадуллаевича;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан Гудова Ахмеда Гаджиевича, заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан Ахмедова Махмуд-Апанди Гаджимагомедовича (секретаря Комиссии);

Дагестанский республиканский союз организаций профсоюзов в лице заместителя председателя Билалова Мусы Исаевича;

Дагестанская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Бучаевой Зумруд Камилловны;

Акционерное общество «Макс-М» в лице директора филиала акционерного общества «Макс-М» в г. Махачкале Залбекова Далгата Магомедсаидовича и заместителя директора филиала Магомедовой Асият Магомедовны;

Региональная общественная организация «Дагестанское медицинское общество» в лице председателя правления Танкаевой Хадижат Сулеймановны;

Региональное отделение общественной организации «Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики» в Республике Дагестан в лице председателя 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 о внесении в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Дагестан на 2023 год (далее – Дополнительное соглашение) следующих изменений:

1. Раздел 3. «Тарифы на оплату медицинской помощи» к Тарифному соглашению дополнить подпунктом 3.6.1.1 следующего содержания:

-«Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой на 2023 год составляет:

- в условиях круглосуточного стационара – **5 998,22 руб.;**

- в условиях дневного стационара – **1 570,63 руб.»**

2. Пункт 3.6.2 Раздела 3. «Тарифы на оплату медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

«Значения коэффициентов приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи к базовой ставке:

Круглосуточный стационар – **0,66;**

Дневной стационар – **0,60.»**

3. Пункт 3.6.4 Раздела 3. «Тарифы на оплату медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

«Средняя стоимость законченного случая лечения (базовая ставка) на 2023 год составляет:

- в условиях круглосуточного стационара с учетом коэффициента дифференциации – **26 684,97 руб.**

- в условиях круглосуточного стационара без учета коэффициента дифференциации – **26 525,82 руб.**

- в условиях дневного стационара с учетом коэффициента дифференциации – **15 119,28 руб.**

- в условиях дневного стационара без учета коэффициента дифференциации – **15 029,10 руб.»**

4. Пункт 3.7.6. Раздела 3. «Тарифы на оплату медицинской помощи» к Тарифному соглашению дополнить абзацем следующего содержания:

-«Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов включает в себя в том числе расходы на оказание медицинской помощи в неотложной форме.»

5. Пункт 4.1.1. Раздела 4. «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также штрафов за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

-«4.1.1. В целях реализации пп.154,155 Правил ОМС №108н от 28 февраля 2019 года размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) (за исключением случаев применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, рассчитывается по формуле:

$$H = PT \times K_{\text{но}}, \text{ где:}$$

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

PT - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный за оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

$K_{\text{но}}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

В случаях применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = (PT_1 - PT_2) + PT_2 \times K_{\text{но}}, \text{ где:}$$

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

PT_1 - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

PT_2 - размер тарифа на оплату медицинской помощи, который следует применить за фактически предоставленную застрахованному лицу медицинскую помощь (в соответствии с данными медицинской и иной документации застрахованного лица, представленной на экспертизу);

$K_{\text{но}}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{\text{шт}}$), рассчитывается по формуле:

$$C_{\text{шт}} = RP \times K_{\text{шт}}, \text{ где:}$$

$C_{\text{шт}}$ - размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

РП - установленный тарифным соглашением 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, установленный на год (6063,8 руб.), или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный на год (959,5 руб.), или подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи в условиях дневного (1772,7 руб.) и круглосуточного стационаров (6852,3 руб.), установленный территориальной программой на год (за исключением кода нарушения/дефекта 2.16.1, для которого РП - размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи);

$K_{шт}$ - 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 приведены в Приложении 37.

6. Приложение №15 «Коды тарифов и тарифы на оказание диагностических услуг на 2023 год» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению №1.

7. Приложение №17 «Коды и количество УЕТ на стоматологические услуги, оказываемые за счет средств обязательного медицинского страхования на территории Республики Дагестан на 2023 год» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению №2.

8. Приложение №30 «Тарифы на стационарную помощь в Республике Дагестан в разрезе по уровням и подуровням на 2023 год» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению №3.

9. Приложение №31 «Тарифы на медицинскую помощь, оказанную в условиях дневного стационара в Республике Дагестан на 2023 год» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению №4.

10. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами.

11. Действие пунктов 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 распространяется на правоотношения, возникшие с 01.04.2023 г.

12. Действие пунктов 6, 7 распространяется на правоотношения, возникшие с 01.05.2023 г.

13. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

Подписи сторон:

Министр здравоохранения
Республики Дагестан
(председатель Комиссии)

Беляева Т.В.

Директор Территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Республики Дагестан

Гудов А.Г.

Заместитель министра
здравоохранения
Республики Дагестан

Мирзоев А.И.

Заместитель директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Республики
Дагестан (секретарь
Комиссии)

Ахмедов М.-А.Г.

Заместитель председателя
Дагестанского
республиканского союза
организаций профсоюзов

Билалов М.И.

Председатель Дагестанской
республиканской
организации профсоюза

Бучаева З.К.

работников здравоохранения
Российской Федерации

Директор филиала
акционерного общества
«Макс-М» в г. Махачкале

Залбеков Д.М.

Заместитель директора
филиала акционерного
общества «МАКС-М» в г.
Махачкале



Магомедова А.М.

Председатель регионального
отделения общественной
организации «Первая
общероссийская ассоциация
врачей частной практики» в
Республике Дагестан



Аскерханов Г. Р.

Председатель правления
региональной общественной
организации «Дагестанское
медицинское общество».



Танкаева Х.С.