

**Дополнительное соглашение №4
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по обязательному медицинскому страхованию
в Саратовской области**

г. Саратов

«30» июня 2021 года

Министерство здравоохранения Саратовской области в лице министра здравоохранения Костина О.Н., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области в лице первого заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Потаповой О.В. (по доверенности), АО «МАКС-М» (Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания») в лице директора Филиала АО «МАКС-М» в г. Саратове Кирюхиной Т.В. (по доверенности), ООО «Капитал МС» (Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»), в лице заместителя директора филиала ООО «Капитал МС» в Саратовской области Соколовой В.Л. (по доверенности), Ассоциация «Медицинская Палата Саратовской области», в лице президента Ассоциации «Медицинская Палата Саратовской области» Агапова В.В., Саратовская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации Прохорова С.А., именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области от 15 января 2021 года следующие изменения:

В разделе 2 «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Саратовской области»

после абзаца 44 дополнить текстом следующего содержания:

«В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации с 1 июля 2021 года проводится углубленная диспансеризация граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включающая исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

В разделе 3 «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»

абзац 121 изложить в следующей редакции:

«Исходя из суммы средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности (ОС_{РД}), а также общей численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации,

определяется сумма средств на стимулирующие выплаты в расчете на 1 прикрепленное застрахованное лицо ($C_{РД}$) по следующей формуле:

$$C_{РД} = \frac{OC_{РД}}{\sum ЧЗ^i}, \text{ где:}$$

$ЧЗ^i$ — численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той медицинской организации.

абзац 122 изложить в следующей редакции:

«По каждой медицинской организации определяется фактическая сумма средств за достижение показатели результативности деятельности ($ФСумм_{рез}^i$) исходя из численности прикрепленных к i -той медицинской организации застрахованных лиц, количества баллов за достигнутые показатели результативности деятельности ($КБ^i$), а также максимально возможного количества баллов ($КБ_{МАКС}^i$) по каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$ФСумм_{рез}^i = C_{РД} \times ЧЗ^i \times \frac{КБ^i}{КБ_{МАКС}^i}$$

Для медицинских организаций, на базе которых проводятся как диспансеризация определенных групп взрослого населения, так и профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, $КБ_{МАКС}^i = 7$. Для медицинских организаций, на базе которых проводятся только диспансеризация определенных групп взрослого населения либо только профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, $КБ_{МАКС}^i = 6$.

Минимально возможная фактическая сумма средств за достижение показателей результативности деятельности ($ФСумм_{мин}^i$) для медицинской организации, у которой $КБ^i > 0$, определяется по следующей формуле:

$$ФСумм_{мин}^i = \frac{OC_{РД}}{\sum_i КБ_{МАКС}^i}$$

В случае если $ФСумм_{рез}^i < ФСумм_{мин}^i$ значение $ФСумм_{рез}^i$ принимается равным $ФСумм_{мин}^i$ »;

абзац 124 исключить;

абзац 125 изложить в следующей редакции:

«Фактический дифференцированный подушевой норматив для медицинской организации, финансируемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой такими медицинскими организациями медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), с учетом коэффициента результативности ($ФДПН_{кр}^i$), рассчитывается по формуле:

$$ФДПН_{кр}^i = ФДПН^i \times K_{рез}^i»;$$

после абзаца 143 дополнить текстом следующего содержания:

«- на оплату медицинской помощи в рамках первого и второго этапов углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), за единицу объема медицинской помощи (за комплексное посещение, за медицинскую услугу) – приложением 13.10.»;

абзац 184 изложить в следующей редакции:

«Исходя из суммы средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности ($ОС_{РД}$), а также общей численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, определяется сумма средств на стимулирующие выплаты в расчете на 1 прикрепленное застрахованное лицо ($С_{РД}$) по следующей формуле:

$$С_{РД} = \frac{(ОС_{РД}^{АМБ} + ОС_{РД}^{ДС} + ОС_{РД}^{КС})}{\sum ЧЗ^i}, \text{ где:}$$

$ОС_{РД}^{АМБ}$ – размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям, в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, на квартал в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях;

$ОС_{РД}^{ДС}$ – размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям, в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, на квартал в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара;

$ОС_{РД}^{КС}$ – размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям, в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, на квартал в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

$ЧЗ^i$ – численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той медицинской организации».

абзац 185 изложить в следующей редакции:

«По каждой медицинской организации определяется фактическая сумма средств за достижение показатели результативности деятельности ($ФСумм_{рез}^i$) исходя из численности прикрепленных к i -той медицинской организации застрахованных лиц, количества баллов за достигнутые показатели результативности деятельности ($КБ^i$), а также максимально возможного количества баллов ($КБ_{МАКС}^i$) по каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$ФСумм_{рез}^i = С_{РД} \times ЧЗ^i \times \frac{КБ^i}{КБ_{МАКС}^i}$$

Для медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, $KB_{\text{МАКС}}^i = 9$.

Минимально возможная фактическая сумма средств за достижение показателей результативности деятельности ($\Phi\text{Сумм}_{\text{МИН}}^i$), для медицинской организации, у которой $KB^i > 0$, определяется по следующей формуле:

$$\Phi\text{Сумм}_{\text{МИН}}^i = \frac{OC_{\text{РД}}}{\sum_i KB_{\text{МАКС}}^i}$$

В случае если $\Phi\text{Сумм}_{\text{рез}}^i < \Phi\text{Сумм}_{\text{МИН}}^i$ значение $\Phi\text{Сумм}_{\text{рез}}^i$ принимается равным $\Phi\text{Сумм}_{\text{МИН}}^i$ »;

абзац 187 исключить;

абзац 188 изложить в следующей редакции:

«Фактический дифференцированный подушевой норматив для медицинской организации, финансируемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой такими медицинскими организациями медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), с учетом коэффициента результативности ($\Phi\text{ДПН}_{\text{кр}}^i$), рассчитывается по формуле:

$$\Phi\text{ДПН}_{\text{кр}}^i = \Phi\text{ДПН}^i \times K_{\text{рез}}^i$$

В разделе 4 «Размеры 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»

текст раздела изложить в следующей редакции:

«За нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по территориальной программе ОМС, определенные Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н, , применяются санкции (неоплата, неполная оплата затрат на оказание медицинской помощи и штрафы) в размерах, установленных пунктами 154, 155 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н (с учетом изменений, внесенных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 № 254н). Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеры неоплаты, неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и штрафов за неоказание, несвоевременное оказание

либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества приведены в Приложении 20.

Финансовые санкции по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, финансируемой по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, начисляются исходя из тарифов на медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях, установленных для межтерриториальных расчетов.

Финансовые санкции по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи начисляются, исходя из стоимости одного вызова, равной 2 674,1 рублей.»;

дополнить приложением 13.10 согласно приложению 9 к Дополнительному соглашению №4 к тарифному соглашению от 30 июня 2021 года;

приложения 2, 3, 3.3, 3.4, 3.5, 7, 8, 12, 20 к тарифному соглашению от 15 января 2021 года изложить в редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 соответственно к Дополнительному соглашению №4 к тарифному соглашению от «30» июня 2021 года;

2. Настоящее соглашение вступает в силу с 01 июня 2021 год, за исключением изменений после абзацев 44, 143 и приложения 13.10, которые вступают в действие с момента внесения изменений в Постановление Правительства Саратовской области от 30 декабря 2020 года № 1073-П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

**Министр здравоохранения
Саратовской области**

О.Н. Костин

**Первый заместитель директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Саратовской
области**

О.В. Потапова

**Директор Филиала АО «МАКС-
М» в г. Саратове**

Т.В. Кирюхина

**Заместитель директора филиала
ООО «Капитал МС»
в Саратовской области**

В.Л. Соколова

«30» июня 2021 г.

«30» июня 2021 г.

«30» июня 2021 г.

«30» июня 2021 г.

**Президент Ассоциации
«Медицинская Палата
Саратовской области»**

**Председатель Саратовской
областной организации
профессионального союза
работников здравоохранения
Российской Федерации**

6



«30» июня 2021 г.

В.В. Агапов



«31» июня 2021 г.

С.А. Прохоров