

## ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 14

к тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2019 год

20 декабря 2019 года

г. Нарьян-Мар

Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа, в лице руководителя Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа Свиридова Сергея Анатольевича,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа, в лице директора Меринова Алексея Александровича,

Филиал общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Ненецком автономном округе, в лице начальника экономического отдела Приходько Кристины Викторовны,

Ненецкая окружная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Борчаковской Елены Ивановны,

Ассоциация врачей Ненецкого автономного округа, в лице председателя Миковой Натальи Геннадьевны,

именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящее Дополнительное соглашение № 14 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2019 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести изменения в текст Тарифного соглашения согласно Приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет силу на правоотношения Сторон с даты подписания.

Подписи Сторон:

Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа

М.П.

/ С.А. Свиридов /

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа

М.П.

/А.А. Меринов/

Филиал общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Ненецком автономном округе

М.П.

/К.В. Приходько/

Ненецкая окружная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

М.П.

/ Е.И. Борчаковская/

Ассоциация врачей Ненецкого автономного округа

М.П.

/Н.Г. Микова/

Приложение № 1  
к Дополнительному соглашению № 14  
от 20.12.2019 года  
к Тарифному соглашению на оплату  
медицинской помощи, оказываемой по  
территориальной программе обязательного  
медицинского страхования  
Ненецкого автономного округа на 2019 год  
от 27.12.2018 года

Изменения  
в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи,  
оказываемой по территориальной программе обязательного  
медицинского страхования Ненецкого автономного округа  
на 2019 год

Внести следующие изменения в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2019 год (далее – Тарифное соглашение):

1. Внести изменения в раздел 4. Тарифного соглашения, дополнив его пунктами следующего содержания:

«4.4. При заключении договоров между СМО и МО годовое финансовое обеспечение распределяется поквартально равными долями в рамках годовых согласованных объемов и финансовых средств, при этом в целях оперативного реагирования на сезонные и иные колебания заболеваемости и учета индивидуальных условий работы МО (ремонт, отпуска, вакансии и т.п.) СМО и МО при определении договорных условий вправе увеличить (либо внести изменения в сторону увеличения) плановое финансовое обеспечение и объемы по круглосуточному и дневному стационарам, по амбулаторной помощи, неотложной помощи, по медицинским услугам, до 5 процентов плановых финансовых средств в квартал не превышая годовых согласованных объемов и финансовых средств.

4.5. Контроль объемов осуществляется СМО:

- по скорой медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу в пределах финансовых средств на квартал;
- по амбулаторной помощи, оплачиваемой по посещению, обращению, подушевому нормативу, в пределах установленного объема финансирования на квартал;
- по профилактическим мероприятиям в пределах годовых финансовых средств в целом по запланированным финансовым средствам на профилактические мероприятия для МО;
- по стоматологической медицинской помощи в пределах финансовых средств на квартал;
- по помощи, оказываемой в круглосуточном и в дневном стационаре

контроль осуществляется в рамках общей стоимости КСГ по виду помощи на квартал;

- по высокотехнологичной медицинской помощи оказываемой в круглосуточном стационаре в пределах общей стоимости по каждой группе ВМП на год;

- по медицинским услугам тромболитика в рамках финансовых средств на год;

- по экстракорпоральному оплодотворению в рамках финансовых средств на год;

- по медицинским услугам гемодиализа в рамках финансовых средств на квартал.

Экономия финансовых средств, после оплаты услуг, оказанных в стационаре, дневном стационаре, амбулаторных условиях переносится на следующий квартал.

В случае превышения финансовых средств в стационаре, дневном стационаре, амбулаторных условиях указанная разница оплачивается в следующем периоде, но не превышает годовых согласованных объемов и финансовых средств.

4.6 Медицинская организация несет ответственность перед СМО и Фондом за достоверность предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь и сведений представленных в реестрах счетов пролеченных больных, в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным Приказом ФОМС от 28.02.2019 № 36.

4.7 Сумма, не подлежащая оплате по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты оказанной медицинской организацией медицинской помощи, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.».

2. Внести изменения в раздел 5 пункт 5.2.7. Тарифного соглашения, изложив его следующего содержания:

«5.2.7. Оплата счетов МО за медицинскую помощь (услуги), оказанную гражданам, и признанных достоверными для оплаты медицинской помощи (услуг), производится СМО ежемесячно за счет средств ОМС, предназначенных на финансирование ТПОМС, в пределах плановых финансовых средств, с учетом требований пунктов 4.4., 4.5.

К оплате принимается фактическая стоимость медицинской помощи в пределах планового финансового обеспечения, установленного решением Комиссии. Не подлежат оплате случаи, предъявленные сверх распределенного планового финансового обеспечения, путем применения кода 5.3.2 к услугам, начиная с последнего по дате оказания. Сумма исключаемых случаев должна быть не менее или равна сумме превышения.».