

**Дополнительное соглашение № 3
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2022 год**

г. Ханты-Мансийск

25 марта 2022 года

Дополнительное соглашение к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2021 год (далее соответственно – Дополнительное соглашение, Тарифное соглашение) заключено, в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», между:

Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Депздрав Югры) в лице директора – Добровольского Алексея Альбертовича;

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – ТФОМС Югры) в лице директора – Фучежи Александра Петровича;

страховыми медицинскими организациями в лице директора Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» – Томина Олега Александровича, директора филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре – Кузнецовой Иннесы Юрьевны;

медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в лице председателя Ассоциации работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – Гильванова Вадима Анатольевича;

профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций) в лице председателя Региональной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Ханты-Мансийского автономного округа-Югры – Меньшиковой Оксаны Геннадьевны;

включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, далее совместно именуемые стороны.

Стороны заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения и дополнения:

1.1. Абзац 12 пункта 1 части 2 раздела III изложить в новой редакции:

«Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, составляет 461,95 рублей в месяц.»

1.2. Абзац 2 пункта 1 части 4 раздела III изложить в новой редакции:

«Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи составляет 145,07 рублей в месяц.»

1.3. Пункт 1 части 5 раздела III изложить в новой редакции:

«Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления составляет 891,27 рублей в месяц.»

1.4. Приложение 1 «Порядок применения способов оплаты первичной медико-санитарной помощи (в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи) с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.5. Приложение 2 «Порядок применения способов оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.6. Приложение 3 «Порядок применения способов оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях стационара с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.7. Приложение 5 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления с особенностями формирования реестров счетов на оплату

медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.8. Приложение 7 «Методика расчета размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.9. Приложение 8 «Методика расчета размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)» изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему дополнительному соглашению.

1.10. Приложение 9 «Методика расчета размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему дополнительному соглашению.

1.11. Приложение 10 «Виды расходов, оплачиваемые за счет средств обязательного медицинского страхования» изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему дополнительному соглашению.

1.12. Приложение 12 «Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по условиям и уровням оказания медицинской помощи, имеющих и не имеющих прикрепившихся лиц» изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему дополнительному соглашению.

1.13. Приложение 13 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационаров, в разрезе уровней структурных подразделений медицинских организаций» изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему дополнительному соглашению.

1.14. Приложение 23 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициентов относительной затратоемкости, коэффициентов специфики, размера оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи и доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему дополнительному соглашению.

1.15. Приложение 25 «Установленные коэффициенты уровня структурного подразделения медицинской организации, в которой был пролечен пациент в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему дополнительному соглашению.

1.16. Приложение 35 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему дополнительному соглашению.

1.17. Приложение 36 «Дифференцированные коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 14 к настоящему дополнительному соглашению.

1.18. Приложение 37 «Дифференцированные коэффициенты подушевого финансирования скорой медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 15 к настоящему дополнительному соглашению.

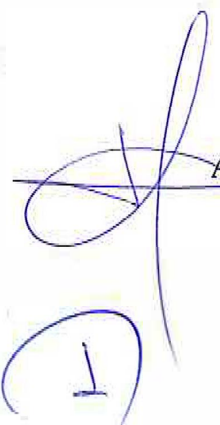
1.19. Приложение 38 «Дифференцированные коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 16 к настоящему дополнительному соглашению.

1.20. Дополнить тарифное соглашение приложением 44 «Размеры неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размеры штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), действующие при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения медицинской помощи, завершенной после 12 марта 2022 года, в том числе начатой ранее» согласно приложению 17 к настоящему дополнительному соглашению.

2. Остальные условия Тарифного соглашения остаются неизменными.
3. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.
4. Дополнительное соглашение вступает в действие с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 марта 2022 года, и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 марта 2022 года, за исключением пунктов 1.4, 1.7, 1.11, 1.14 и 1.20 настоящего дополнительного соглашения.
5. Пункты 1.4, 1.7 и 1.14 настоящего дополнительного соглашения вступает в силу с момента подписания и распространяют свое действие на правоотношения, возникшие, с 1 апреля 2022 года и применяются при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 апреля 2022 года.
6. Пункт 1.11 настоящего дополнительного соглашения вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие, с 14 марта 2022 года и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 14 марта 2022 года.
7. Пункт 1.20 настоящего дополнительного соглашения вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие, с 12 марта 2022 года и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 12 марта 2022 года.
8. Дополнительное соглашение и приложения к нему составлено в одном экземпляре, который хранится в ТФОМС Югры.
9. ТФОМС Югры доводит Дополнительное соглашение до сведения всех участников обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и членов комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования путем размещения официальном сайте ТФОМС Югры в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Подписи сторон:


Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

 А.А. Добровольский


Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

 А.П. Фучежи


Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

 О.А. Томин

Директор
филиала ООО «Капитал МС»
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

 И.Ю. Кузнецова

Председатель
Ассоциации работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры

 В.А. Гильванов

Председатель
Региональной организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



О.Г. Меньшикова