

**Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению
об оплате медицинской помощи по Территориальной программе
обязательного медицинского страхования
Республики Татарстан на 2024 год № 8**

г. Казань

от «25» 11 2024 г.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан в лице министра здравоохранения Республики Татарстан Миннуллина Марсея Мансуровича, государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» (ТФОМС Республики Татарстан) в лице директора Мифтаховой Алсу Мансуровны,

Татарстанская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Хуснутдиновой Гульнар Равильевны, ООО «Страховая компания «АК БАРС-Мед» в лице Генерального директора Давлетшина Булата Сагидовича,

Ассоциация медицинских работников Республики Татарстан в лице представителя Шарафутдинова Ильнура Хасановича,

именуемые в дальнейшем «Сторонами», приняли решение о внесении в Тарифное соглашение об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2024 год от 02.02.2024 (далее – тарифное соглашение на 2024 год) следующих изменений:

1. 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 изложить в следующей редакции:

«Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, производится по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводимых в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты контроля оформляются соответствующими заключениями и направляются в медицинскую организацию в течение пяти рабочих дней.

Возможно ведение электронного документооборота между субъектами контроля путем обмена документами в форме электронных документов с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи

В случае, когда заключение по результатам контроля доставляется в медицинскую организацию лично представителем страховой медицинской организации/территориального фонда, на всех экземплярах заключений (либо на сопроводительном письме с описью направляемых заключений результатов контроля) ставится отметка о получении с указанием даты и подписью получателя. При отправке заключения по почте указанный документ направляется заказным письмом (с составлением описи) с уведомлением.

При несогласии медицинской организации с заключением по результатам контроля медицинская организация в течение десяти рабочих дней с даты получения указанного заключения вправе направить в страховую медицинскую

организацию протокол разногласий с указанием мотивированной позиции медицинской организации по существу нарушений, выявленных в ходе проведения контроля.

По истечению указанного срока и при отсутствии направленного протокола разногласий к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе проведения контроля, применяются меры, предусмотренные статьей 41 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и уплаты медицинской организацией штрафа по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи и коэффициенты для определения размера применяемых санкций приведены в приложении 3 к Тарифному соглашению.

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 по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи определены Приложением 5 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н (далее - Правила ОМС).

Расчет размера 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 производится в соответствии с пунктами 154, 155 Правил ОМС.

При проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию может учитываться медицинская документация в форме электронных документов, при условии соблюдения медицинскими организациями требований Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденного приказом Минздрава России от 07.09.2020 N 947н.

В случае внесения изменений в приложение 3 к настоящему Тарифному соглашению новая редакция применяется к случаям оказания медицинской помощи, завершаемым после введения таких изменений в действие.

2. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 ноября 2024 года по 31 декабря 2024 года.

Миннуллин
Марсель Мансурович



Министр здравоохранения Республики
Татарстан, председатель комиссии

Мифтахова
Алсу Мансуровна



Директор государственного учреждения
«Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Республики
Татарстан»

Давлетшин
Булат Сагидович



Генеральный директор ООО «Страховая
компания «АК БАРС-Мед»

Шарафутдинов
Ильнур Хасанович



Представитель Ассоциации
медицинских работников Республики
Татарстан

Хуснутдинова
Гульнар Равильевна



Председатель Татарстанской
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации

