

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия-Алания
от 29 декабря 2023 года

г. Владикавказ

25 октября 2024 года

Правительство Республики Северная Осетия-Алания в лице Министра здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания Тебиева Сослана Аркадьевича, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия - Алания в лице директора Дзагоева Алана Руслановича, страховые медицинские организации в лице директора административного структурного подразделения общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» - Филиал в Республике Северная Осетия-Алания Гудиевой Зарифы Деулетовны, медицинские профессиональные некоммерческие организации и их ассоциации в лице председателя региональной общественной организации «Ассоциация медицинских работников» Республики Северная Осетия - Алания Туаевой Ирмы Борисовны, профессиональные союзы медицинских работников в лице заместителя председателя Северо-Осетинской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Тамаева Мурата Батрадзовича, вместе именуемые Сторонами, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2023 года № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 19 февраля 2024 года № 31-2/200 и № 00-10-26-2-06/2778, во исполнение решений комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания от 25 октября 2024 года (протокол № 11) заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия-Алания от 29 декабря 2023 года (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Абзац шестнадцатый пункта 1.4. раздела «Общие положения» исключить.
2. В разделе 2 «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Республики Северная Осетия-Алания»:
 - 2.1 в пункте 2.3.2. слова «стандарта, установленного» заменить словами «всех исследований и медицинских вмешательств, установленных»;
 - 2.2 пункт 2.3.12. исключить;
 - 2.3 в пункте 3.3.3. цифры «17» заменить цифрами «20»;
 - 2.4 в пункте 3.3.4.:

- а) в абзаце тринадцатом цифры «18 (18.1-18.2)» заменить цифрами «20»;
 б) в абзаце четырнадцатом цифру «3» заменить цифрами «20»;
 в) в абзаце пятнадцатом цифры «13» заменить цифрами «20».

3. В перечне приложений к Тарифному соглашению:

3.1 строки:

«	3	Перечень медицинских организаций и их структурных подразделений, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, отвечающих условиям для установления коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала с установленными значениями указанного коэффициента	»,
«	13	Коэффициенты уровня расходов медицинской организации, применяемые к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	»,
«	17	Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях	»,
«	18 (18.1- 18.2)	Коэффициенты половозрастного состава, применяемые при расчете подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях	»

исключить.

3.2. строку

«	20	Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в разрезе медицинских организаций	»
---	----	--	---

изложить в следующей редакции:

«	20	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в разрезе медицинских организаций	».
---	----	---	----

4. Приложение № 20 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в разрезе медицинских организаций» изложить в редакции приложения к настоящему дополнительному соглашению.

5. В приложении № 25 «Тарифы на оплату медицинской помощи комплексного посещения для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»:

5.1 раздел 25.1 «Тарифы I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения» после строки

«	19	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 023,91	2 032,57	1 075,11	»
---	----	------------	----------------------------	----------	----------	----------	---

дополнить строкой следующего содержания:

«	20	A26.06.041.002	Проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С путем определения суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С в крови	400,63	600,94	420,66	»;
---	----	----------------	--	--------	--------	--------	----

5.2 в разделе 25.3 «Тарифы на оплату медицинской помощи для проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья» строку

«	ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	медицинская услуга	A04.21.001.001	880,92	»
---	---	--------------------	----------------	--------	---

изложить в следующей редакции:

«	ультразвуковое исследование предстательной железы (трансабдоминальное или трансректальное)	медицинская услуга	A04.21.001 A04.21.001.001	880,92	».
---	--	--------------------	------------------------------	--------	----

6. Приложение № 26 «Тарифы на оплату медицинской помощи комплексного посещения для проведения профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения» после строки

12	B04.047.004	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию	314,19	587,68	329,90
----	-------------	---	--------	--------	--------

«		щитовидной железы, лимфатических узлов				»
---	--	---	--	--	--	---

дополнить строкой следующего содержания:

«	13	A26.06.041.002	Проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С путем определения суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С в крови	400,63	600,94	420,66	».
---	----	----------------	---	--------	--------	--------	----

7. В приложении 46 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи и 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»:

7.1 в пункте 2.10 раздела 2 в графе «Перечень оснований» слова «, с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

7.2 в пункте 3.1 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

7.3 в пункте 3.2 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить;

7.4 в пункте 3.3 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «, стандартами медицинской помощи» исключить;

7.5 в пункте 3.7 раздела 3 графу «Перечень оснований» изложить в следующей редакции:

«Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) в течение суток или более, если перевод в течение суток невозможен с учетом тяжести состояния пациента и его транспортабельности.»;

7.6 в пункте 3.13 раздела 3 в графе «Перечень оснований» слова «стандартов медицинской помощи и» исключить.

8. Настоящее дополнительное соглашение распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 26 сентября 2024 года, за исключением пунктов 1, 2.1, 5.1, 6 и 7.

Действие пунктов 5.1 и 6 распространяется на правоотношения, возникшие с 30 августа 2024 года.

Действие пунктов 1, 2.1 и 7 распространяется на правоотношения, возникшие с 15 октября 2024 года.

Министр здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания С.А. Тебиев

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания А. Р. Дзагоев

Председатель региональной общественной организации «Ассоциация медицинских работников» Республики Северная Осетия-Алания И. Б. Туаева

Директор АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Северная Осетия-Алания Д. М. Лудиева

Заместитель председателя Северо-Осетинской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации М. Б. Тамаев



Приложение
к Дополнительному соглашению
от 25 октября 2024 года

«Приложение №20
к Тарифному соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования на территории
Республики Северная Осетия-Алания
от 29 декабря 2023 года

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, коэффицентны дифференциации подушевого норматива финансирования и фактически дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в разрезе медицинских организаций

1. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц

Наименование показателя	Стоимость из расчета в месяц (рублей)	Стоимость из расчета в год (рублей)
Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях	237,51	2 847,89

2. Коэффициенты дифференциации подшевого норматива финансирования и фактические дифференцированные подшевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в разрезе медицинских организаций

Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент пологовзрастного состава	Коэффициент дифференциации на прикремившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации)	Фактический дифференцированный подшевой норматив финансирования из расчета в месяц (руб.)
150 007	ГБУЗ «Аглатирская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания	0,98816	1,040	1,395000	340,50
150 009	ГБУЗ «Ардонская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания	0,98188	1,040	1,200000	291,04
150 010	ГБУЗ «Ирафская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания	0,96097	1,113	1,200000	304,84
150 012	ГБУЗ «Кировская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания	0,97151	1,040	1,395000	334,76
150 013	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Владикавказ»	0,91035	1,000	0,834661	180,47
150 014	ГБУЗ «Правобережная центральная районная клиническая больница» МЗ РСО-Алания	0,97958	1,066	1,100000	272,82
150 016	ГБУЗ «Пригородная центральная районная больница» МЗ РСО-Алания	0,98880	1,098	1,000000	257,87
150 019	ГБУЗ «Дигорская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания	0,97002	1,113	1,395000	357,71
150 020	ГБУЗ «Республиканский центр пульмонологической помощи» МЗ РСО-Алания	0,90920	1,113	1,100000	264,38
150 035	ГБУЗ «Поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания	0,89796	1,025	0,834661	182,46
150 036	ГБУЗ «Поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания	0,90485	1,001	0,834661	179,56
150 041	ГБУЗ «Поликлиника № 7» МЗ РСО-Алания	1,00576	1,000	0,834661	199,38
150 042	ГБУЗ «Детская поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания	1,37551	1,000	1,000000	326,70

Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации)	Фактический дифференцированный норматив финансирования из расчета в месяц (руб.)
150 043	ГБУЗ «Детская поликлиника № 2» МЗ РСО-Алания	1,36847	1,000	1,000000	325,03
150 044	ГБУЗ «Детская поликлиника № 3» МЗ РСО-Алания	1,36922	1,000	1,100000	357,72
150 045	ГБУЗ «Детская поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания	1,37628	1,000	1,000000	326,88
150 048	ФКУЗ «МСЧ МВД России по РСО-Алания»	1,07811	1,000	1,000000	256,06
150 112	ГБУЗ «Моздокская центральная районная больница» МЗ РСО-Алания	1,00823	1,115	1,000000	267,00

**3. Половозрастные коэффициенты дифференциации
подушевого норматива финансирования медицинской помощи,
оказываемой в амбулаторных условиях**

Застрахованные граждане	Коэффициент дифференциации
застрахованные мужчины от 0 до 1 года включительно	0,5142109
застрахованные женщины от 0 до 1 года включительно	0,5047523
застрахованные мужчины от 1 до 4 лет включительно	1,6151338
застрахованные женщины от 1 до 4 лет включительно	1,6355664
застрахованные мужчины от 5 до 17 лет включительно	1,3286652
застрахованные женщины от 5 до 17 лет включительно	1,3669590
застрахованные мужчины от 18 до 64 лет включительно	0,5039717
застрахованные женщины от 18 до 64 лет включительно	0,8100005
застрахованные мужчины от 65 лет и старше	1,6000000
застрахованные женщины от 65 лет и старше	1,6000000