

Дополнительное соглашение № 3

к Соглашению между Министерством здравоохранения Московской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области о предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области от 14 января 2022 года

г. Красногорск

«22» июня 2022 г.

Министерство здравоохранения Московской области (далее – Министерство), в лице министра здравоохранения Московской области Сапанюка Алексея Ивановича, действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Московской области, с одной стороны, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (далее – ТФОМС МО), в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области Даниловой Людмилы Павловны, действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области, распоряжения Правительства Московской области от 26.11.2020 № 884-РП «О директоре Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области», с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Соглашению между Министерством здравоохранения Московской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области о предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области от 14 января 2022 года (далее – Соглашение) о нижеследующем:

1. Пункт 4 Приложения 1 «Порядок оплаты медицинской помощи по мероприятиям, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования» к Соглашению, изложить в следующей редакции:

«4. ТФОМС МО осуществляет расчеты с медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, с применением способов оплаты и по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным Тарифным соглашением по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее – Тарифное соглашение), с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Расчет объема финансирования за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, осуществляется по единой формуле, применяемой для каждой записи реестра счетов:

$$\text{ОМП} = \text{ОБ} * \text{Т} (\text{Т}_{\text{пс}}), \quad (1)$$

где:

ОМП – объем финансовых средств за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, полученных медицинской организацией, в рублях, целое число;

ОБ – объем (количество, целое число) фактически оказанных медицинских услуг: посещений, обращений, законченных (прерванных) случаев лечения, вызовов;

Т – тариф согласно Тарифному соглашению (в рублях с округлением до целого числа);

$\text{Т}_{\text{пс}}$ – тариф прерванного случая (в рублях с округлением до целого числа).

С целью приведения объема финансовых средств, направленных на оплату оказанной медицинской помощи гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, в соответствие с размером средств, предусмотренных бюджетом ТФОМС МО, расчет объема финансирования последнего месяца текущего года осуществляется с учетом применения $\text{К}_{\text{мбт12}}$ по следующей единой формуле для каждой записи реестра счетов:

$$\text{ОМП} = \text{ОБ} * \text{Т} (\text{Т}_{\text{пс}}) * \text{К}_{\text{мбт12}}, \quad (2)$$

где:

$\text{К}_{\text{мбт12}}$ – коэффициент доведения до объема средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи в последнем месяце текущего года гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС;

Расчет коэффициента доведения осуществляется ТФОМС МО в разрезе видов медицинской помощи:

$$\text{К}_{\text{мбт12}} = \text{П}_{\text{мбт12}} / \text{О}_{\text{мбт12}}, \quad (3)$$

где:

$\text{К}_{\text{мбт12}}$ – коэффициент доведения до объема средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи в последнем месяце текущего года гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС (округляется до 8 знаков после запятой);

$P_{\text{мбт}12}$ – объем средств межбюджетного трансферта, предназначенного для оплаты медицинской помощи в последнем месяце текущего года гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС (целое число);

$O_{\text{мбт}12}$ – объем фактически оказанных медицинских услуг, представленный к оплате в последнем месяце текущего года за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС (целое число).

ТФОМС МО осуществляет расчеты с медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС, по перечню кодов международной классификации болезней 10 пересмотра, указанных в приложениях 2 и 3 к настоящему Порядку оплаты.»

2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу со дня его подписания Сторонами и распространяет свое действие на правоотношения Сторон, возникшие с 01.06.2022.

3. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон и является неотъемлемой частью Соглашения.

Подписи сторон:

Министерство здравоохранения
Московской области

Министр здравоохранения
Московской области

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Московской области

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Московской области


_____/А.И. Сапаныук
«__» _____ 2022 г.
М.П. 


_____/Л.П. Данилова
«__» _____ 2022 г.
М.П. 