**Дополнительное соглашение № 11/771-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2020 года № 771-ОМС**

30 ноября 2021 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- Министра здравоохранения Челябинской области Семенова Юрия Алексеевича,

- первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Тарасова Дмитрия Алексеевича,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области в лице:

- директора Ткачевой Агаты Геннадьевны,

- заместителя директора по финансовым вопросам Мироновой Натальи Юрьевны,

Челябинский филиал общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» в лице директора - заместителя директора по региональному управлению общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС», Полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области  Коноваленко Яны Александровны,

Общество с ограниченной ответственностью Страховая медицинская компания «АСТРА-МЕТАЛЛ» в лице исполнительного директора по медицинским проектам, связям с государственными органами и обеспечению бизнеса Ковтуна Александра Алексеевича,

Союз медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области» в лице:

- председателя Альтмана Давида Шуровича,

- члена Союза Москвичевой Марины Геннадьевны,

Челябинская областная организация Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице:

- исполняющего обязанности председателя Рываева Дениса Петровича,

- главного специалиста по социально-экономическим вопросам Кинихиной Валентины Николаевны,

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2020 года № 771-ОМС (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Абзац 12 раздела I «Общие положения» изложить в новой редакции:   
«- исполняющего обязанности председателя Рываева Дениса Петровича,».

2. В раздел II «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» внести следующие изменения:

2.1. После абзаца 16 пункта 2 дополнить абзацем следующего содержания:   
«- за законченный случай лечения заболевания при оплате специализированной медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в стационарных условиях, сверх базовой программы ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области;».

2.2. В главу 1 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» внести следующие изменения:

2.2.1. В абзаце 1 пункта 1.2.13.9 после слов «ГАУЗ «Городская больница № 3 г.Магнитогорск»,» дополнить словами «ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск,»».

2.2.2. Абзац 2 пункта 1.2.131 исключить.

2.3. В главу 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» внести следующие изменения:

2.3.1. После пункта 2.1.16 дополнить пунктом 2.1.161 следующего содержания:

«2.1.161. За счет средств ОМС подлежит оплате первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказанная в  медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», застрахованным гражданам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.».

2.3.2. Пункт 2.3.1.2.2 изложить в новой редакции: «2.3.1.2.2. В размере 50% стоимости законченного случая лечения оплачивается прерванный случай оказания медицинской помощи при длительности лечения более 3-х дней, за исключением случаев, закончившихся летальным исходом.».

2.3.3. После пункта 2.3.1.2.3 дополнить пунктом 2.3.1.3 следующего содержания: «К прерванным случаям оказания медицинской помощи (за исключением специфической противовирусной терапии), оказанной взрослому застрахованному населению Челябинской области с социально значимыми заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека, включая инфекционные заболевания на фоне ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита человека, относятся случаи лечения, закончившиеся переводом пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выпиской пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальным исходом, а также законченные случаи лечения, длительность которых составляет 3 дня и менее.».

2.3.4. В пункт 2.3.41 внести следующие изменения:

2.3.4.1. Абзац 7 пункта 2.3.41 изложить в новой редакции: «В размере 50% стоимости законченного случая лечения оплачивается прерванный случай оказания медицинской помощи при длительности лечения более 3-х дней, за исключением случаев, закончившихся летальным исходом.».

2.3.4.2. После абзаца 7 дополнить абзацем следующего содержания: «К прерванным случаям оказания медицинской помощи по профилю «онкология» сверх базовой программы ОМС в специализированном отделении круглосуточного стационара ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» относятся случаи лечения, закончившиеся переводом пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выпиской пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальным исходом, а также законченные случаи лечения, длительность которых составляет 3 дня и менее.».

2.3.5. После пункта 2.3.41 дополнить пунктом 2.3.42 следующего содержания: «2.3.42. Оплата специализированной медицинской помощи (за исключением медицинской помощи по профилям «медицинская реабилитация», «онкология», «детская онкология», «радиология, радиотерапия»; медицинской помощи, оказанной пациентам с признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19; высокотехнологичной медицинской помощи), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в стационарных условиях, в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области, производится в рамках утвержденных бюджетных ассигнований в соответствии с объемами предоставления медицинской помощи, утвержденными Комиссией, по тарифам на оплату специализированной медицинской помощи, установленным приложением 20 к Тарифному соглашению.

За счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области не оплачивается оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным за пределами Челябинской области.

В рамках одной госпитализации в движении больного может быть только одна койка по профилям «абдоминальной хирургии», «аллергологические», «гастроэнторологические», «гематологические», «геронтологические», «гинекологические», «гинекологические для детей», «гнойные хирургические», «дерматологические», «для беременных и рожениц», «инфекционные», «кардиологические», «кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда», «кардиологические для детей», «кардиохирургические», «койки сестринского ухода», «неврологические», «неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения», «нейрохирургические», «нефрологические», «ожоговые», «ортопедические», «оториноларингологические», «оториноларингологические для кохлеарной имплантации», «офтальмологические», «патологии беременности», «патологии новорожденных и недоношенных детей», «педиатрические соматические», «проктологические», «психоневрологические для детей», «пульмонологические», «реанимационные», «реанимационные для новорожденных», «ревматологические», «сосудистой хирургии», «терапевтические», «токсикологические», «торакальной хирургии», «травматологические», «уроандрологические для детей», «урологические», «хирургические», «хирургические для детей», «челюстно-лицевой хирургии», «эндокринологические», «эндокринологические для детей», на которой была оказана медицинская помощь (без услуг диализа) в соответствии с объемами, установленными Комиссией в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области, и койки реанимации и интенсивной терапии (при необходимости).

Оплата случаев специализированной медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в стационарных условиях, в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области производится:

1) В размере 100% стоимости законченного случая лечения:

- по завершению лечения при выписке, при переводе из круглосуточного стационара в дневной стационар, за исключением прерванных случаев.

2) В размере 50% стоимости законченного случая лечения оплачивается прерванный случай оказания медицинской помощи при длительности лечения более 3-х дней.

3) В размере 40% стоимости законченного случая лечения оплачивается прерванный случай оказания медицинской помощи при длительности лечения 3 дня и менее.

К прерванным случаям оказания вышеуказанной медицинской помощи относятся случаи лечения, закончившиеся прерыванием лечения по медицинским показаниям, переводом пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выпиской пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальным исходом, выпиской пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения).».

2.3.6. Пункт 2.3.5 исключить.

3. В главу 2 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» раздела III «Тарифы на оплату медицинской помощи» внести следующие изменения:

3.1. В пункте 2.16 цифры «83 934,80» заменить цифрами «108 285,30».

3.2. После пункта 2.17/1 дополнить пунктом 2.17/2 следующего содержания: «2.17/2. Тарифы на оплату специализированной медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в стационарных условиях, в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области установлены приложением 20 к Тарифному соглашению.».

4. Графу 1 пункта 98 приложения 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере ОМС Челябинской области в 2021 году, в разрезе условий предоставления медицинской помощи и способов оплаты медицинской помощи, применяемых в медицинских организациях» изложить в новой редакции: «Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая поликлиника № 6 г. Челябинск»».

5. Приложение 14 «Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» изложить в новой редакции (приложение 1).

6. Приложение 15 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций» изложить в новой редакции (приложение 2).

7. Приложение 19/1 «Суммы финансового обеспечения на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии на 2021 год» изложить в новой редакции (приложение 3).

8. Приложение 19/2 «Дополнительные тарифы сверх базовой программы ОМС на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии» изложить в новой редакции (приложение 4).

9. Дополнить приложением 20 «Тарифы на оплату специализированной медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в стационарных условиях, в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области» (приложение 5).

10. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 ноября 2021 года,** за исключением пунктов, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

- подпункты 2.1, 2.3.5 пункта 2, подпункт 3.2 пункта 3, приложение 5 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 августа   
2021 года**;

- подпункт 2.3.1. пункта 2 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с **01 сентября 2021 года**;

- пункт 4, графа 3 пункта 68 таблицы 1, 2 приложения 1 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с **26 октября 2021 года**;

- пункт 1 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие   
**с 09 ноября 2021 года**;

- таблица 1 приложения 1 распространяют свое действие на правоотношения, **с 01 ноября 2021 года по 30 ноября 2021 года**;

- таблица 2 приложения 1 действует **с 01 декабря 2021 года.**