**Дополнительное соглашение № 10/190-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 28 декабря 2023 года № 190-ОМС**

26 декабря 2024 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- Министра здравоохранения Челябинской области Колчинской Татьяны Петровны,

- первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Недочуковой Елены Сергеевны,

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 Челябинского филиала Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» - заместителя директора по региональному управлению Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС», полномочного представителя Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области Коноваленко Яны Александровны,

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «АСТРАМЕД-МС» (СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ) ФИЛИАЛ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ в лице первого заместителя директора 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:

- 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 28 декабря 2023 года № 190-ОМС (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В раздел I «Общие положения» внести следующие изменения:

1.1. Абзац 6 пункта 3 изложить в новой редакции:

«- Дополнительный тариф:

1) тариф в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области на финансовое обеспечение оплаты проезда пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, к месту лечения и обратно;

2) тариф на дополнительное финансовое обеспечение:

- медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (медицинскими организациями, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, в том числе в центрах здоровья, клинико-диагностических центрах);

- медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях   
(за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)

в рамках базовой программы ОМС в целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11.12.2024 № 1747 «Об утверждении Правил предоставления в 2024 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2024 году» (далее – Постановление Правительства РФ от 11.12.2024 № 1747), имея в виду сохранение в 2024 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее - Дополнительный тариф на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, Дополнительный тариф на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, соответственно), за счет средств иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2024 году в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.12.2024 № 3674-р (далее – иные межбюджетные трансферты из бюджета ФФОМС)».

1.2. Пункт 4 дополнить абзацами следующего содержания: «Дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой:

- в амбулаторных условиях медицинскими организациями, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, в том числе в центрах здоровья, клинико-диагностических центрах;

- в стационарных условиях, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи,

в рамках реализации Постановления Правительства РФ от 11.12.2024 № 1747 осуществляется в пределах лимитов, установленных распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.12.2024 № 3674-р, по дополнительным тарифам, установленным приложениями 19/3, 19/4 к Тарифному соглашению, на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, с учетом разделов II, III настоящего Тарифного соглашения.».

1.3. Пункт 5 дополнить абзацем следующего содержания: «За счет средств иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС не осуществляется дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в иных субъектах Российской Федерации, в рамках базовой программы ОМС.».

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

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

2.1.1. Пункт 1.2.24.1 изложить в новой редакции: «1.2.24.1. При оплате амбулаторной медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи (за исключением оплаты услуг диализа) размер финансового обеспечения медицинской организации определяется по следующей формуле:

, где:

ФОФАКТ - фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, рублей;

ОМП - фактические объемы первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, обращений (посещений, услуг, УЕТ);

Т - тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей.

- дополнительный тариф на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установленный приложением 19/3 к Тарифному соглашению, рублей.».

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

2.2.1. В пункт 2.1.2 внести следующие изменения:

2.2.1.1. Абзац 2 пункта 2.1.2.1 изложить в новой редакции:

«, где:»

2.2.1.2. Дополнить абзацем следующего содержания:

«- дополнительный тариф на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, установленный приложением 19/4 к Тарифному соглашению, рублей.».

2.2.2. В пункт 2.1.2.2 внести следующие изменения:

2.2.2.1. Абзацы 1, 2 подпункта 1 изложить в новой редакции:

«1) Стоимость случая госпитализации в стационарных условиях по КСГ, в том числе в сочетании с оплатой за услуги диализа (ССкс), определяется по следующей формуле:

«, где:»

2.2.2.2. Абзац 2 подпункта 2 изложить в новой редакции:

«, где:»

2.2.2.3. Подпункт 3 изложить в новой редакции:

«3) Стоимость случая госпитализации в стационарных условиях по КСГ, в составе которой Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, в том числе в сочетании с оплатой услуг диализа (ССкс), определяется по следующей формуле:

»

2.2.3. Пункт 2.2.1.3 дополнить абзацем следующего содержания:

«Вышеуказанные положения применяются к стоимости случая госпитализации в стационарных условиях по КСГ без учета стоимости услуг диализа, финансового обеспечения по дополнительным тарифам на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (приложение 19/4 к Тарифному соглашению).».

3. В раздел III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» внести следующие изменения:

3.1. Дополнить абзацем следующего содержания:

«Дополнительные тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, Дополнительные тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда.».

3.2. Пункт 1.2.5 главы 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции: «Среднемесячная численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, коэффициенты половозрастного состава, коэффициенты уровня расходов медицинских организаций, коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения в Челябинской области, дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, тарифы на финансовое обеспечение стимулирующих выплат за достижение показателей результативности деятельности установлены приложением 13 к Тарифному соглашению.».

3.3. Главу 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» после пункта 1.2.51 дополнить пунктом 1.2.52 следующего содержания: «Дополнительные тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установлены приложением 19/3   
к Тарифному соглашению.».

3.4. Главу 2 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» после пункта 2.101 дополнить пунктом 2.102 следующего содержания: «2.102. Дополнительные тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, установлены приложением 19/4 к Тарифному соглашению.».

4. В раздел IV «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» внести следующие изменения:

4.1. В пункте 21.1 цифры «73,26» заменить цифрами «55,90».

4.2. В пункте 21.3 цифры «401,88» заменить цифрами «407,96».

5. Приложение 13 к Тарифному соглашению, в том числе наименование, изложить в новой редакции (приложение 1).

6. Приложения 18/1 «Суммы финансового обеспечения на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии на 2024 год»,   
18/2 «Дополнительные тарифы на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии в дополнение к базовой программе ОМС» изложить в новой редакции (приложение 2).

7. Дополнить приложениями 19/3 «Дополнительные тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях»,   
19/4 «Дополнительные тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях» (приложение 3).

8. Пункт 6 Дополнительного соглашения № 6/190-ОМС от 28.08.2024 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

«Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 августа 2024 года**, за исключением пунктов, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

- пункты 1, 2 в части оплаты первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневных стационаров, оказанной в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области, по тарифу на оплату медицинской помощи «Онкологические (первичная специализированная МСП в ДС сверх БП ОМС)» распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 марта 2024 года**;

- пункт 3, таблица 1/1 приложения 1, таблица 1/1 приложения 2 вступают в силу **с 01 сентября 2024 года**.».

9. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 декабря 2024 года**.