**Дополнительное соглашение № 2/771-ОМС**

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

15 марта 2021 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- Министра здравоохранения Челябинской области Семенова Юрия 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», Полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области в лице 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:

- председателя Ковальчук Нины Петровны,

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

1.1. После абзаца 4 пункта 1 дополнить абзацем следующего содержания:   
«- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами с учетом критериев соответствия их требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);».

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

1.2.1. После пункта 2.1.17.4 дополнить пунктами 2.1.17.5-2.1.17.9 следующего содержания: «2.1.17.5. При оказании медицинской помощи застрахованным лицам в возрасте старше 75 лет (в том числе, включая консультацию врача-гериатра), кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки.

2.1.17.6. Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции на фоне лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде.

КСЛП применяется в случаях, если сроки проведения первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции совпадают по времени с госпитализацией по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации.

2.1.17.7. Развертывание индивидуального поста.

2.1.17.8. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента:

- Рассеянный склероз [(G35)](consultantplus://offline/ref=7921E6B4A0CEF88C4FE75C58AC03FEB14767CC509075B341E16D903A9DC9A52171F01657E038C895187DCFAC7F12443CDD7C1BA60D5693D0dBr2L);

- Хронический лимфоцитарный лейкоз [(C91.1)](consultantplus://offline/ref=7921E6B4A0CEF88C4FE75C58AC03FEB14767CC509075B341E16D903A9DC9A52171F01657E33BC8931D7DCFAC7F12443CDD7C1BA60D5693D0dBr2L);

- Состояния после трансплантации органов и (или) тканей ([Z94.0](consultantplus://offline/ref=7921E6B4A0CEF88C4FE75C58AC03FEB14767CC509075B341E16D903A9DC9A52171F01657E53BCC91177DCFAC7F12443CDD7C1BA60D5693D0dBr2L); [Z94.1](consultantplus://offline/ref=7921E6B4A0CEF88C4FE75C58AC03FEB14767CC509075B341E16D903A9DC9A52171F01657E53BCC91167DCFAC7F12443CDD7C1BA60D5693D0dBr2L); [Z94.4](consultantplus://offline/ref=7921E6B4A0CEF88C4FE75C58AC03FEB14767CC509075B341E16D903A9DC9A52171F01657E53BCC9E1B7DCFAC7F12443CDD7C1BA60D5693D0dBr2L); [Z94.8](consultantplus://offline/ref=7921E6B4A0CEF88C4FE75C58AC03FEB14767CC509075B341E16D903A9DC9A52171F01657E53BCC9E177DCFAC7F12443CDD7C1BA60D5693D0dBr2L));

- Детский церебральный паралич [(G80)](consultantplus://offline/ref=7921E6B4A0CEF88C4FE75C58AC03FEB14767CC509075B341E16D903A9DC9A52171F01657E03BCE961E7DCFAC7F12443CDD7C1BA60D5693D0dBr2L);

- ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые ([B20](consultantplus://offline/ref=7921E6B4A0CEF88C4FE75C58AC03FEB14767CC509075B341E16D903A9DC9A52171F01657E03DC6931D7DCFAC7F12443CDD7C1BA60D5693D0dBr2L) - [B24](consultantplus://offline/ref=7921E6B4A0CEF88C4FE75C58AC03FEB14767CC509075B341E16D903A9DC9A52171F01657E03CCF971B7DCFAC7F12443CDD7C1BA60D5693D0dBr2L));

- Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети [(Z20.6)](consultantplus://offline/ref=7921E6B4A0CEF88C4FE75C58AC03FEB14767CC509075B341E16D903A9DC9A52171F01657E538CC921E7DCFAC7F12443CDD7C1BA60D5693D0dBr2L).»

1.2.2. Абзац 5 пункта 2.2.1 изложить в новой редакции: «При этом в рамках одной госпитализации допускается оплата одного случая ВМП на одной профильной койке и койке реанимации и интенсивной терапии (при необходимости) или койке реанимации и интенсивной терапии при летальном исходе.».

2. В раздел III «Тарифы на оплату медицинской помощи» внести следующие изменения:

2.1. После пункта 1.1.13 главы 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» дополнить пунктом 1.1.14 следующего содержания: «1.1.14. Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, при оплате:

1.1.14.1. посещений с профилактическими и иными целями установлен в размере 636,20 рублей, в том числе:

- комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров установлен в размере 2 110,80 рублей;

- комплексных посещений для проведения диспансеризации установлен в размере 2 426,50 рублей;

- посещений с иными целями установлен в размере 344,50 рублей;

1.1.14.2. обращений в связи с заболеваниями установлен в размере 1 675,20 рублей, в том числе:

- компьютерной томографии установлен в размере 4 192,60 рублей;

- магнитно-резонансной томографии установлен в размере 4 734,90 рублей;

- ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы установлен в размере 758,60 рублей;

- эндоскопического диагностического исследования установлен в размере 1 043,00 рублей;

- молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний установлен в размере 10 996,30 рублей;

- патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии установлен в размере 2 359,30 рублей;

- тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) установлен в размере 650,00 рублей.».

2.2. После пункта 4.6 главы 4 «Размер тарифов на оплату скорой медицинской помощи» дополнить пунктом 4.6/1 следующего содержания: «4.6/1. Базовый норматив финансовых затрат за вызов скорой медицинской помощи установлен в размере 3 020,00 рублей.».

3. В графе 3 пунктов 73, 158 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» цифру «1» заменить цифрой «2».

4. В приложение 3 «Значения коэффициентов уровня/подуровня медицинской организации в разрезе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» внести следующие изменения:

4.1. В пункты 4, 24, 87 внести следующие изменения:

4.1.1. В графе 3 цифры «2.1» заменить цифрами «2.3».

4.1.2. В графе 4 цифры «0,90» заменить цифрами «1,00».

4.2. В пункты 31, 65 внести следующие изменения:

4.2.1. В графе 3 цифру «1» заменить цифрами «2.1».

4.2.2. В графе 4 цифры «0,80» заменить цифрами «0,90».

5. В графе 5 пунктов 7-10 приложения 7/2 «Перечень КСГ, размер коэффициентов относительной затратоемкости, коэффициентов специфики, используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» цифры «0,8» заменить цифрами «1,00».

6. Приложение 8 «Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента в стационарных условиях» дополнить пунктами 5-9 следующего содержания:

| № п/п | Случаи, для которых установлен КСЛП | Значение КСЛП |
| --- | --- | --- |
| А | 1 | 2 |
| 5 | Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра), кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки. | 1,0 |
| 6 | Проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации | 1,2 |
| 7 | Развертывание индивидуального поста | 1,2 |
| 8 | Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента | 1,5 |

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

- пункты 1.2.1, 3, 4, 5, 6 действуют **с 01 мая 2021 года**.