**Дополнительное соглашение № 7/771-ОМС**

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

29 июля 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:

- 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 I «Общие положения» внести следующие изменения:

1.1. В абзац 18 внести следующие изменения:

1.1.1. Слова «от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – приказ Минздрава РФ от 13.03.2019   
№ 124н)» заменить словами «от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 № 404н)».

1.1.2. Дополнить словами «от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» (далее – приказ Минздрава РФ от 01.07.2021 № 698н),».

1.2. В абзац 20 внести следующие изменения:

1.2.1. Слова «от 30.04.2019 № 440 «О порядке проведения диагностических исследований больным на позитронно-эмиссионном томографе, совмещенном с компьютерным томографом, и однофотонном эмиссионном компьютерном томографе в центрах позитронно-эмиссионной томографии Челябинской области» (далее – приказ Минздрава Челябинской области от 30.04.2019 № 440)» заменить словами: «от 25.05.2021 № 657 «О порядке проведения диагностических исследований больным на позитронно-эмиссионном томографе, совмещенном с компьютерным томографом, в Челябинской области» (далее - приказ Минздрава Челябинской области от 25.05.2021 № 657)».

1.2.2. Слова «от 22.01.2021 № 86 «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения Челябинской области в 2021 г.» (далее – приказ Минздрава Челябинской области от 22.01.2021 № 86)» заменить словами: «от 30.06.2021   
№ 845 «О проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации населения Челябинской области в 2021 г.» (далее – приказ Минздрава Челябинской области от 30.06.2021 № 845)».

1.2.3. Дополнить словами «от 15.03.2021 № 349 «О порядке проведения диагностических исследований больным на позитронно-эмиссионном томографе, совмещенном с компьютерным томографом, гамма – камере (при необходимости однофотонном эмиссионном компьютерном томографе), однофотонном эмиссионном компьютерном томографе, совмещенным с компьютерным томографом (ОФЭКТ/КТ) Челябинской области» (далее - приказ Минздрава Челябинской области от 15.03.2021 № 349),».

1.3. Пункт 4 дополнить абзацем следующего содержания: «Оплата медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области из средств иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое значение, из федерального бюджета бюджету Челябинской области, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения расходных обязательств Челябинской области по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и (или) подлежащих углубленной диспансеризации в соответствии с Программой в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - иные межбюджетные трансферты) осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, в пределах утвержденных лимитов, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, а также ее финансового обеспечения, в соответствии с порядком, установленным Правилами ОМС, с учетом разделов II, IV настоящего Тарифного соглашения.»

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

2.1. В пункт 1 внести следующие изменения:

2.1.1. Абзацы 2, 3 изложить в новой редакции: «- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях за единицу объема медицинской помощи;

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС; в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц; по видам медицинской помощи, не включенным в подушевой норматив финансирования);»

2.1.2. Дополнить абзацами следующего содержания:

«- за комплексное посещение - при оплате исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках I этапа углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения за счет средств иных межбюджетных трансфертов, включающего:

- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое,

- проведение спирометрии или спирографии,

- общий (клинический) анализ крови развернутый,

- биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови),

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу при оплате I этапа углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения (проведение теста с 6-минутной ходьбой, определение концентрации Д-димера в крови); II этапа углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения (проведение эхокардиографии, компьютерной томографии легких, дуплексного сканирования вен нижних конечностей).».

2.2. Пункт 2 дополнить абзацем следующего содержания: «- за законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи сверх базовой программы ОМС, оказанной по профилю «онкология» в специализированном отделении ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины».».

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

2.3.1. Абзац 10 пункта 1.1.2.2 изложить в новой редакции: «- оплату диагностических исследований на ПЭТ/ КТ, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ;».

2.3.2. В пункт 1.1.5 внести следующие изменения:

2.3.2.1. Слова «от 13.03.2019 № 124н» заменить словами «от 27.04.2021   
№ 404н».

2.3.2.2. Слова «от 22.01.2021 № 86» заменить словами «от 30.06.2021   
№ 845».

2.3.3. Абзац 3 подпункта 3 пункта 1.2.1 изложить в новой редакции:   
«- диагностических исследований на ПЭТ/КТ, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ;».

2.3.4. В абзац 2 пункта 1.2.10 внести следующие изменения

2.3.4.1. Слова «ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»» заменить словами «ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»».

2.3.4.2. После слов «ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г.Челябинск»» дополнить словами «, МАУЗ ОТКЗ городская клиническая больница № 1».

2.3.5. Абзац 1 пункта 1.2.13.4 изложить в новой редакции: «1.2.13.4. Оплата диагностических исследований, проводимых в соответствии с приказами Минздрава Челябинской области от 25.05.2021 № 657, от 15.03.2021 № 349 в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» на ПЭТ/КТ, ОФЭКТ,   
ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» на ПЭТ/КТ, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ осуществляется в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по тарифам на оплату медицинской помощи за медицинскую услугу в соответствии с таблицей 1 приложения 9/7 к Тарифному соглашению.».

2.3.6. Пункт 1.2.13.7 изложить в новой редакции: «Оплата медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях медицинскими организациями, определенными приказом Минздрава Челябинской области, в целях выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19) осуществляется по тарифу на оплату медицинских услуг «Определение РНК COVID-19 методом ПЦР» в соответствии с таблицей 1 приложения 9/7 к Тарифному соглашению.»

2.3.7. В пункте 1.2.13.9 слова «ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства   
г. Магнитогорск»,», «ГБУЗ «Районная больница г.Касли»,» исключить.

2.3.8. В пункт 1.2.13.10 внести следующие изменения:

2.3.8.1. Слова «ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»» заменить словами «ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»».

2.3.8.2. В абзаце 1 слова «ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина»,» исключить.

2.3.9. После пункта 1.2.13.10 дополнить пунктом 1.2.131 следующего содержания:

«1.2.131. Оплата углубленной диспансеризации, проводимой в соответствии с приказами Минздрава РФ от 01.07.2021 № 698н, Минздрава Челябинской области от 30.06.2021 № 845 гражданам в возрасте 18 лет и старше, переболевшим новой коронавирусной инфекцией COVID-19, а также по инициативе граждан, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией COVID-19, осуществляется по тарифам на оплату комплексного посещения, медицинских услуг, установленных таблицей 3 приложения 12.

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется в дополнение к проведенному в текущем году профилактическому медицинскому осмотру, либо диспансеризации определенных групп взрослого застрахованного населения.

Оплата рентгенографии органов грудной клетки, приема (осмотра) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики), фельдшером включена в подушевой норматив финансирования и дополнительно за единицу объема оплате не подлежит.».

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

2.4.1. В абзаце 3 пункта 2.1.5.2.2 слова «ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» заменить словами «ГАУЗ «Областная клиническая больница   
№ 3»».

2.4.2. В пункте 2.3.2 слова «ГБУЗ «Районная больница г.Касли»,» исключить.

2.4.3. Абзац 10 пункта 2.3.3.1, абзац 7 пункта 2.3.4.1 изложить в новой редакции: «- ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»;»

2.4.4. Дополнить пунктом 2.3.41 следующего содержания:

«2.3.41. Оплата медицинской помощи, оказанной по профилю «онкология» сверх базовой программы ОМС в специализированном отделении круглосуточного стационара ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», производится в рамках утвержденных бюджетных ассигнований в соответствии с объемами предоставления медицинской помощи, утвержденными Комиссией, по тарифу на оплату законченного случая лечения заболевания «Онкологические (сверх БП ОМС)».

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

Оплата случаев оказания медицинской помощи сверх базовой программы ОМС производится:

В размере 100% стоимости законченного случая лечения:

- по завершению лечения при выписке, переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, при переводе из круглосуточного стационара в дневной стационар, за исключением прерванных случаев;

- в случае летального исхода при длительности госпитализации более 3-х дней.

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

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

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

3.1. Пункт 1.1.12 главы 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции: «1.1.12. Тарифы на оплату комплексного посещения диспансеризации взрослого и детского застрахованного населения, применяемые при межучрежденческих, межтерриториальных расчетах, установлены таблицей 1 приложения 12 к Тарифному соглашению. Тарифы осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках II этапа диспансеризации взрослого застрахованного населения, применяемые при межучрежденческих, межтерриториальных расчетах, установлены таблицей 2 приложения 12 к Тарифному соглашению. Тарифы на оплату комплексного посещения, медицинских услуг, проводимых в рамках углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения за счет средств иных межбюджетных трансфертов установлены таблицей 3 приложения 12 к Тарифному соглашению.».

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

3.2.1. В пункте 2.13 слова «ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» заменить словами «ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»».

3.2.2. После пункта 2.17 дополнить пунктом 2.17/1 следующего содержания: «2.17/1. Тариф на оплату законченного случая лечения заболевания по профилю медицинской помощи «онкология» сверх базовой программы ОМС в специализированном отделении круглосуточного стационара «Онкологические (сверх БП ОМС)» ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» установлен в размере 52 238,15 рублей.».

4. Графу 1 пункта 77 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 «Областная клиническая больница № 3»».

5. Графу 1 пункта 33 приложения 3 «Значения коэффициентов уровня/подуровня медицинской организации в разрезе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» изложить в новой редакции: «Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»».

6. В графу 5 приложения 7/1 «Перечень КСГ, размер коэффициентов относительной затратоемкости, коэффициентов специфики, используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» внести следующие изменения:

6.1. В пунктах 71, 72 цифры «0,5» заменить цифрами «0,8».

6.2. В пунктах 73, 74 цифры «0,68» заменить цифрами «0,8».

6.3. В пункте 75 цифры «0,68» заменить цифрами «0,35».

7. После пункта 14 таблицы 1 приложения 9/7 «Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике медицинскими организациями, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании, по видам медицинской помощи, не включенным в базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» дополнить пунктом 15 следующего содержания:

| № п/п | Наименование медицинской услуги | Тариф, руб. |
| --- | --- | --- |
| 15 | ОФЭКТ/КТ | 9 915,40 |

8. Приложение 12 дополнить таблицей 3 «Тарифы на оплату комплексного посещения, медицинских услуг, проводимых в рамках углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения за счет средств иных межбюджетных трансфертов» (приложение 1).

9. В 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» внести следующие изменения:

9.1. Графу 3 пункта 72 изложить в новой редакции: «Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница   
№ 3»».

9.2. Пункт 72 изложить в новой редакции:

| № п/п | Код медицинской организации | Наименование территории | Наименование медицинской организации | Коэффициент специфики оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях | Коэффициент уровня оказания медицинской помощи | Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, руб. | Тариф на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, руб. |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 72 | 456 | Челябинский городской округ | Государственное автономное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница № 3" | 1,220 | 1,159 | 274,60 |  |

10. В примечании приложения 15 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций» слова «от 13.03.2019 № 124н» заменить словами «от 27.04.2021 № 404н».

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

- подпункт 1.2.3 пункта 1 действуют **с 15 марта 2021;**

- подпункт 1.2.1 пункта 1 действуют **с 25 мая 2021;**

- подпункты 2.3.4.1, 2.3.8.1, 2.4.1, 2.4.3 пункта 2, подпункт 3.2.1 пункта 3, пункты 4, 5, подпункт 9.1 пункта 9 действуют **с 25 июня 2021;**

- подпункт 1.2.2 пункта 1, подпункт 2.3.2.2 пункта 2 действуют **с 30 июня 2021;**

- подпункт 1.1.2 пункта 1 действует **с 18 июля 2021**;

**-** подпункты 2.1.1, 2.3.7, 2.3.8.2, 2.4.2 пункта 2 действуют **с 28 июля 2021;**

- подпункты 2.3.1, 2.3.3, 2.3.5, 2.3.6 пункта 2, пункт 7 действуют **с 1 августа 2021.**