**Дополнительное соглашение № 7/822-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2019 года № 822-ОМС**

19 мая 2020 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- Министра здравоохранения Челябинской области Семенова Юрия Алексеевича,

- первого заместителя Министра Сахаровой Виктории Владиславовны,

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 2019 года № 822-ОМС (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Абзац 35 пункта 3 «Термины и определения» раздела I «Общие положения» изложить в новой редакции: «- **Оплата медицинской помощи за медицинскую услугу –** вамбулаторно-поликлинических условиях - за медицинскую услугу; в условиях круглосуточного стационара - за медицинскую услугу в сочетании с основной КСГ, за медицинскую услугу; в условиях дневного стационара – за медицинскую услугу и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание.».

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 1.1.2.2 дополнить текстом следующего содержания: «- оплату диспансерного наблюдения взрослого застрахованного населения 65 лет и старше на дому, оказанного медицинскими организациями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 24.04.2020 № 598.».

2.1.2. После пункта 1.2.10/1 дополнить пунктом 1.2.10/2 следующего содержания: «Оплате за счет средств ОМС подлежит диспансерное наблюдение взрослого застрахованного населении 65 лет и старше на дому, оказанного ООО Медицинский центр «Лотос», ООО «НовоМед», ООО «Полимедика Челябинск» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 24.04.2020 № 598.

Оплата диспансерного наблюдения взрослого застрахованного населения 65 лет и старше на дому осуществляется за посещение по установленным тарифам в соответствии с приложением 10/8 к Тарифному соглашению.».

2.1.3. Пункт 1.2.17.2 изложить в новой редакции: «Обращения, сформированные из двух и более посещений оплачиваются по тарифам на оплату медицинской помощи за обращение, установленным приложениями 10/1, 10/2, 10/5 к Тарифному соглашению.».

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

2.2.1. Абзац 14 пункта 2.1.5.1 изложить в новой редакции: «При этом суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8. Исключение составляют случаи сверхдлительной госпитализации. В случае сочетания факта сверхдлительной госпитализации с другими критериями рассчитанное суммарное значение КСЛП, исходя из длительности госпитализации, прибавляется по аналогичной формуле без ограничения итогового значения.».

2.2.2. После пункта 2.1.9.1.5 дополнить пунктом 2.1.9.1.6 следующего содержания: «прерванных случаев оказания медицинской помощи длительностью более 3-х дней, относящихся к КСГ st12.008.1, st12.009.1, st12.013.1, st12.013.2, st23.004.1.».

2.2.3. После пункта 2.1.18.6 дополнить пунктом 2.1.18.7 следующего содержания: «При оплате случаев обоснованной сверхдлительной госпитализации.

Оплата случаев обоснованной сверхдлительной госпитализации осуществляется с применением коэффициента сложности лечения пациента. При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 30 дней, кроме следующих КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 дней:

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| st10.001 | Детская хирургия (уровень 1) |
| st10.002 | Детская хирургия (уровень 2) |
| st17.002 | Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость |
| st17.003 | Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций |
| st29.007 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) |
| st32.006 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) |
| st32.007 | Панкреатит, хирургическое лечение |
| st33.007 | Ожоги (уровень 5) |

Значение коэффициента сложности лечения пациента определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней. Стоимость койко-дня для оплаты случаев сверхдлительного пребывания определяется с учетом компенсаций расходов на медикаменты и расходные материалы в профильном отделении:

, где:

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

Кдл – коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание и частично на другие статьи расходов для структурных подразделений (отделений), в том числе для реанимационных – 0,25;

ФКД – фактическое количество койко-дней;

НКД – нормативное количество койко-дней (30 дней, за исключением КСГ, для которых установлен срок 45 дней).

Значение коэффициента сложности лечения пациента округляется до 2-х знаков после запятой.

Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.039-st19.055), то есть указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.».

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

3.1. В главу 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» внести следующие изменения:

3.1.1. После пункта 1.2.6/1 дополнить пунктом 1.2.6/2 следующего содержания: «Тарифы на оплату диспансерного наблюдения взрослого застрахованного населения 65 лет и старше на дому установлены приложением 10/8 к Тарифному соглашению.».

3.1.2. Пункт 1.3.1 изложить в новой редакции: «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи установлен в размере 235,30 рублей в месяц.».

3.1.3. Пункт 1.3.2.3 изложить в новой редакции: «Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала установлены приложением 5/1 к Тарифному соглашению.».

3.1.4. Абзац 1 пункта 1.3.2.6 изложить в новой редакции: «Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2020 год:».

3.2. Пункт 2.6 главы 2 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» изложить в новой редакции: «Коэффициенты уровня/подуровня оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой пролечен пациент, установлены в размере:

| Уровень/подуровень оказания медицинской помощи | Коэффициент уровня/ подуровня  оказания медицинской помощи |
| --- | --- |
| 1.1 | 0,95 |
| 2.1 | 1,10 |
| 2.2 | 1,20 |
| 2.3 | 1,30 |
| 3.1 | 1,10 |
| 3.2 | 1,20 |
| 3.3 | 1,40 |

3.3. Пункт 3.6 главы 3 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции: «Коэффициенты уровня/подуровня оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой пролечен пациент, установлены в размере:

| Уровень/  подуровень оказания медицинской помощи | Коэффициент уровня/ подуровня оказания медицинской помощи | Структурные подразделения (отделения) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере ОМС Челябинской области |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| 1.1 | 0,95 | Структурные подразделения (отделения) медицинских организаций 1-го уровня |
| 1.2 | 1,20 | Структурные подразделения (отделения) Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 92 Федерального медико-биологического агентства» |
| 2.1 | 1,10 | Структурные подразделения (отделения) медицинских организаций 2-го уровня |
| 2.2 | 1,20 | Структурные подразделения (отделения) медицинских организаций 2-го уровня, расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований:  ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»,  ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства»,  ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства» |
| 2.3 | 1,30 | Структурные подразделения (отделения)  ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн» |
| 3.1 | 1,10 | Структурные подразделения (отделения) медицинских организаций 3-го уровня |
| 3.2 | 1,30 | Структурные подразделения (отделения)  МАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1,  МАУЗ Городская клиническая больница № 6 |
| 3.3 | 1,40 | Структурные подразделения (отделения) ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации |

3.4. Пункт 4.2. главы 4 «Размер тарифов на оплату скорой медицинской помощи» изложить в новой редакции: «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации установлен в размере 61,80 рублей в месяц.».

4. В раздел IV «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат 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. Пункт 1 примечания изложить в новой редакции: «1. при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях от базового (среднего) подушевого норматива финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (2 664,90 рублей на год), установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с [порядком](consultantplus://offline/ref=2A491A287E19A2E3E983F2191FD17D3B4F11C358186D8C382C292DDCB3DAD24A33C517C2B0824CC5E3288EAC56C1B15F983538B49859028AmCjCI) организации и проведения контроля,».

4.2. Пункт 2 примечания изложить в новой редакции: «2. при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации от базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации (741,60 рублей на год), установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля,».

5. Приложение 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2020 году» изложить в новой редакции (приложение 1).

6. Приложение 3 «Перечень медицинских организаций в разрезе уровней/подуровней оказания медицинской помощи структурными подразделениями (отделениями)» изложить в новой редакции (приложение 2).

7. В приложение 4 «Уровни/подуровни структурных подразделений (отделений), применяемых при оплате стационарной медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания, включенного в КСГ» внести следующие изменения:

7.1. После пункта 191 дополнить пунктом 191.1 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  медицинской организации | Код МО | Код отделения | Наименование отделения | ВМП | Уровень/ подуровень |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 191.1 | Государственное автономное учреждение здравоохранения "Родильный дом № 1 г.Магнитогорск" | 165 | 786 | терапевтические |  | 2.1 |

7.2. После пункта 192 дополнить пунктом 192.1 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  медицинской организации | Код МО | Код отделения | Наименование отделения | ВМП | Уровень/ подуровень |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 192.1 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого г.Миасс" | 186 | 787 | терапевтическое |  | 1.1 |

7.3. Пункты 390, 391, 393, 395, 396, 397, 400 изложить в новой редакции:

| № п/п | Наименование  медицинской организации | Код МО | Код отделения | Наименование отделения | ВМП | Уровень/ подуровень |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 390 | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации | 88 | 92 | терапевтическое |  | 3.3 |
| 391 | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации | 88 | 93 | кардиологическое |  | 3.3 |
| 393 | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации | 88 | 95 | сосудистой хирургии |  | 3.3 |
| 395 | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации | 88 | 97 | акушерско-обсервационное |  | 3.3 |
| 396 | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации | 88 | 98 | инфекционное |  | 3.3 |
| 397 | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации | 88 | 99 | неврологическое |  | 3.3 |
| 400 | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации | 88 | 711 | реанимационное |  | 3.3 |

7.4. После пункта 668 дополнить пунктом 668.1 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  медицинской организации | Код МО | Код отделения | Наименование отделения | ВМП | Уровень/ подуровень |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 668.1 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины" | 66 | 785 | анестезиологии-реанимации |  | 3.1 |

8. Приложение 5, в том числе наименование, изложить в новой редакции (приложение 3).

9. Дополнить приложением 5/1 «Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала» (приложение 4).

10. В приложение 7/1 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, к которым применяется/ не применяется коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи, размер коэффициентов относительной затратоемкости, используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» внести следующие изменения:

10.1. Пункты 64, 65, 69, 208 исключить.

10.2. После пункта 64.1 дополнить пунктом 64.2 следующего содержания:

| №  п/п | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ | КЗ | применяется (v), не применяется (-) коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи к КСГ для медицинских организаций Челябинской области (за исключением медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 64.2 | 64.2 | st12.008.2 | Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые | 1,18 | v |

10.3. После пункта 65.1 дополнить пунктом 65.2 следующего содержания:

| №  п/п | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ | КЗ | применяется (v), не применяется (-) коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи к КСГ для медицинских организаций Челябинской области (за исключением медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 65.2 | 65.2 | st12.009.2 | Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети | 0,98 | v |

10.4. После пункта 69.2 дополнить пунктом 69.3 следующего содержания:

| №  п/п | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ | КЗ | применяется (v), не применяется (-) коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи к КСГ для медицинских организаций Челябинской области (за исключением медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 69.3 | 69.3 | st12.013.3 | Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции | 4,40 | v |

10.5. После пункта 208.1 дополнить пунктом 208.2 следующего содержания:

| №  п/п | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ | КЗ | применяется (v), не применяется (-) коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи к КСГ для медицинских организаций Челябинской области (за исключением медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 208.2 | 208.2 | st23.004.2 | Пневмония, плеврит, другие болезни плевры | 1,28 | v |

11. В приложении 8 «Перечень КСГ, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента в стационарных условиях и в условиях дневного стационара» после пункта 7 дополнить пунктом 7.1 следующего содержания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Основание применения КСЛП | Условия оказания | Значение КСЛП |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.1 | Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями | КС | В соответствии с расчетным значением |

12. Пункты 61, 66, 135 приложения 9/1 «Перечень КСГ, для которых установлен управленческий коэффициент в стационарных условиях» изложить в новой редакции:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ | Значение КУ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61 | 64.2 | st12.008.2 | Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые | 0,80 |
| 66 | 69.3 | st12.013.3 | Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции | 0,80 |
| 135 | 208.2 | st23.004.2 | Пневмония, плеврит, другие болезни плевры | 0,80 |

13. Приложение 10/1 «Тарифы на оплату медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике, медицинскими  организациями 1, 2, 3 уровней оказания медицинской помощи, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании (в том числе на оплату внешней медицинской помощи (взаиморасчетов)), межтерриториальных расчетов» изложить в новой редакции (приложение 5).

14. Приложение 10/2 «Тарифы на оплату медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению на дому, медицинскими  организациями 1, 2, 3 уровней оказания медицинской помощи, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании (в том числе на оплату внешней медицинской помощи (взаиморасчетов)), межтерриториальных расчетов» изложить в новой редакции (приложение 6).

15. Приложение 10/5 «Тарифы на оплату консультативно-диагностической медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению в консультативно-диагностических центрах Челябинской области» изложить в новой редакции (приложение 7).

16. Дополнить приложением 10/8 «Тарифы на оплату диспансерного наблюдения взрослого застрахованного населения 65 лет и старше на дому» (приложение 8).

17. Приложение 15 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» изложить в новой редакции (приложение 9).

18. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 мая 2020 года,** за исключением пунктов и подпунктов, для которых настоящим пунктом установлен иной срок вступления в силу:

- пункт1распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 16 апреля 2020 года;**

- подпункты 2.1.3, 2.2.1, 2.2.3 пункта 2, подпункты 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.2, 3.3, 3.4 пункта 3, пункт 4, подпункт 7.3 пункта 7, пункт 11, приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, таблица 2 приложения 8 действуют **с 01 июня 2020 года;**

- таблица 1 приложения 8 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 мая 2020 года по 31 мая 2020 года.**