**Дополнительное соглашение № 5/199-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2022 года № 199-ОМС**

31 июля 2023 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- Министра здравоохранения Челябинской области Ткачевой Агаты Геннадьевны,

- первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Недочуковой Елены Сергеевны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области в лице:

- исполняющего обязанности директора Мироновой Натальи Юрьевны,

- начальника отдела формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования Бушуевой Светланы 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,

Филиал АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА «АСТРАМЕД-МС» (СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ) 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 30 декабря 2022 года № 199-ОМС (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

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

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

1.1.1. В пункт 1.1.2.7 внести следующие изменения:

1.1.1.1. В абзаце 6 слова «коэффициентов половозрастного состава» заменить словами «половозрастных коэффициентов».

1.1.1.2. В абзаце 12 слова «Коэффициенты половозрастного состава» заменить словами «Половозрастные коэффициенты».

1.1.1.3. В абзаце 14 слово «установленных» заменить на слово «предусмотренных».

1.1.1.4. Абзац 15 изложить в новой редакции:

« - коэффициент 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 для i-той медицинской организации;».

1.1.2. Пункт 1.2.21.2 изложить в новой редакции: «1.2.21.2 Оплата медицинской помощи (посещений), оказанной застрахованным лицам в приемных отделениях круглосуточных стационаров медицинских организаций, осуществляется по тарифам на оплату неотложной медицинской помощи за исключением повторных посещений застрахованных лиц при укусе животного с обязательной постановкой антирабической вакцины и/или антирабического иммуноглобулина (далее – повторные посещения).

Оплата медицинской помощи (повторных посещений), оказанной прикрепленным лицам в приемных отделениях круглосуточных стационаров медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, включена в подушевой норматив финансирования медицинских организаций.

Оплата медицинской помощи (повторных посещений), оказанной неприкрепленным лицам в приемных отделениях круглосуточных стационаров медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, производится по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.».

1.2. В пункт 4.6 главы 4 «Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации» внести следующие изменения:

1.2.1. В абзаце 6 слова «коэффициентов половозрастного состава» заменить словами «половозрастных коэффициентов».

1.2.2. В абзаце 12 слова «Коэффициенты половозрастного состава» заменить словами «Половозрастные коэффициенты».

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

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

2.1.1. В абзаце 1 пункта 1.2.2.1 слова «Коэффициенты половозрастного состава» заменить словами «Половозрастные коэффициенты».

2.1.2. Пункт 1.2.2.2 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 (КДот) установлены приложением 5 к Тарифному соглашению.».

2.2. В абзаце 1 пункта 4.3 главы 4 «Размер тарифов на оплату скорой медицинской помощи» слова «Коэффициенты половозрастного состава» заменить словами «Половозрастные коэффициенты».

3. В приложение 1 к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

3.1. Графу 8 пунктов 13, 19, 20, 85 изложить в новой редакции: «V».

3.2. Положения графы 8 пунктов 86, 174 исключить.

3.3. Графу 10 пунктов 17, 96, 97 изложить в новой редакции: «V».

3.4. Графу 12 пунктов 32, 63 изложить в новой редакции: «V».

3.5. Графу 13 пунктов 13, 159 изложить в новой редакции: «V».

3.6. Графу 17 пункта 79 изложить в новой редакции: «V».

4. Приложение 4 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 1).

5. В приложение 5 к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

5.1. Наименование приложения 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 (КДот)».

5.2 Наименование таблицы 1 изложить в новой редакции: «Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, применяемые к медицинской организации (в том числе подразделениям), 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».

5.3. Наименование графы 5 таблицы 1 изложить в новой редакции: «Коэффициент дифференциации».

5.4. Наименование таблицы 2 изложить в новой редакции: «Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, применяемые к медицинской организации (в том числе подразделениям), 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, в которой только отдельные подразделения, а не медицинская организация в целом, соответствуют условиям применения КДот».

5.5. Наименование графы 6 таблицы 2 изложить в новой редакции: «Коэффициент дифференциации».

6. В приложение 7/1 к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

6.1. Графу 5 пунктов 59-72 изложить в новой редакции: «1,2».

6.2. Графу 5 пунктов 73, 76-78 изложить в новой редакции: «1,0».

6.3. Графу 4 пункта 74 изложить в новой редакции: «2,28».

6.4. Графу 4 пункта 75 изложить в новой редакции: «4,65».

7. Приложение 9/1 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 2).

8. Приложение 9/4 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 3).

9. В таблицу 1 «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» приложения 9/7 к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

9.1. Пункты 6.1, 7.8, 7.9, 16 исключить.

9.2. Дополнить пунктом следующего содержания:

рублей

| № п/п | Наименование медицинской услуги | Вид | Тариф на оплату медицинских услуг |
| --- | --- | --- | --- |
| А | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Определение РНК COVID -19 методом ПЦР с тест - системой | взр, дет | 456,50 |

10. Графу 7 строк 1, 2, 4-6, 9, 13, 15-17, 25, 26, 39, 41, 42, 46, 48, 49, 52 приложения 13 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

рублей

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Тариф на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов |
| А | 7 |
| 1 | 55,43 |
| 2 | 88,84 |
| 4 | 54,79 |
| 5 | 62,09 |
| 6 | 75,93 |
| 9 | 65,47 |
| 13 | 52,99 |
| 15 | 34,34 |
| 16 | 18,45 |
| 17 | 83,60 |
| 25 | 60,03 |
| 26 | 125,81 |
| 39 | 110,47 |
| 41 | 0,76 |
| 42 | 147,67 |
| 46 | 50,50 |
| 48 | 23,09 |
| 49 | 66,62 |
| 52 | 38,91 |

11. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 июля 2023 года,** за исключением пунктов, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

- подпункты 1.1.1, 1.2 пункта 1, пункты 2, 5 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 15 мая 2023 года;**

- подпункт 1.1.2 пункта 1, пункт 6, приложения 2, 3 вступают в силу   
**с 01 августа 2023 года.**