**Дополнительное соглашение № 6/190-ОМС**

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

28 августа 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 II «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» внести следующие изменения:

1.1. Подпункт 6 после слов «проведения процедуры криопереноса эмбриона» дополнить словами «; медицинской помощи по профилям «онкология», «радиология»».

1.2. Главу 3 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров» дополнить пунктом 3.4.3 следующего содержания:

«3.4.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области в условиях дневного стационара по профилю медицинской помощи «онкология», осуществляется в размере 100% стоимости законченного случая лечения, оказанного в соответствии со схемой лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), определенной приложением 7 к Методическим рекомендациям, по тарифам «Онкологические (первичная специализированная МСП в ДС сверх БП ОМС)», «Онкологические (специализированная МП в ДС сверх БП ОМС)» в рамках утвержденных бюджетных ассигнований.

При назначении схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением лекарственных препаратов, указанных в Приложении 13 к Методическим рекомендациям, для лечения отдельных нозологий, необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований и (или) иммуногистохимических исследований (с получением определенных результатов проведенных исследований до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии).

В рамках одного случая лечения в движении пациента должна быть одна койка по профилю «онкология», на которой была оказана медицинская помощь в соответствии с объемами, установленными Комиссией в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области.».

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

2.1. Абзац 21 после слов «медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (проведение процедуры криопереноса эмбриона» дополнить словами «, медицинской помощи по профилям «онкология», «радиология»».

2.2. Главу 3 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной условиях дневных стационаров» дополнить пунктом 3.13 следующего содержания: «3.13. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области в условиях дневного стационара по профилю медицинской помощи «онкология», «Онкологические (первичная специализированная МСП в ДС сверх БП ОМС)», «Онкологические (специализированная МП в ДС сверх БП ОМС)» установлены в размере 100 000,00 рублей.».

3. 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:

3.1. Пункт 2 после слов «оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» дополнить словами «в рамках Базовой программы ОМС».

3.2. Дополнить пунктом 21 следующего содержания: «21. Подушевой норматив финансирования для расчета размера штрафа применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области (дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, не установленные базовой программой ОМС; объемы медицинской помощи, установленные в дополнение к базовой программе ОМС)   
(за исключением случаев применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, предусмотренного приложением № 5 к Правилам ОМС):

21.1. при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях - подушевой норматив финансирования в соответствии с территориальной программой установлен:

- обращение в размере – 95,71 рублей;

21.2. при оказании медицинской помощи в стационарных условиях - подушевой норматив финансирования в соответствии с территориальной программой установлен:

- случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 198,97 рублей;

21.3. при оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров - подушевой норматив финансирования в соответствии с территориальной программой установлен:

- случай лечения в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 401,88 рублей.».

4. В приложение 11 к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

4.1. Таблицу 1 «Тарифы на оплату комплексного посещения диспансеризации взрослого и детского застрахованного населения», таблицу 2 «Тарифы осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках II этапа диспансеризации взрослого застрахованного населения» изложить в новой редакции (приложение 1).

4.2. Дополнить таблицей 1/1 «Тарифы на оплату комплексного посещения диспансеризации взрослого и детского застрахованного населения» (приложение 1).

5. В приложение 12 к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

5.1. Таблицу 1 «Тарифы на оплату комплексного посещения профилактических медицинских осмотров взрослого и детского застрахованного населения», таблицу 2 «Тарифы осмотров врачами-специалистами, исследований и иных  
 медицинских мероприятий, проводимых в рамках I этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» изложить в новой редакции (приложение 2).

5.2. Дополнить таблицей 1/1 «Тарифы на оплату комплексного посещения профилактических медицинских осмотров взрослого и детского застрахованного населения» (приложение 2).

6. 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 пункта 3, таблицы 1/1 приложения 1, таблицы 1/1 приложения 2, вступающих в силу **с 01 сентября   
2024 года**.