**Дополнительное соглашение № 8/190-ОМС**

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

31 октября 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. Абзацы 6, 7 пункта 1.2.23.7 главы 1 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» раздела II «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» изложить в новой редакции:

«- исследований микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии с целью выявления ЗНО, проведенных женщинам в возрасте 18 - 49 лет;

- цитологических исследований микропрепарата шейки матки методом Папаниколау с целью выявления ЗНО, проведенных женщинам в возрасте   
18 - 49 лет,».

2. В главу 4 «Размер тарифов на оплату скорой медицинской помощи» раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» внести следующие изменения:

2.1. В пункте 4.1 цифры «1 161,75» заменить цифрами «1 164,57».

2.2. В пункте 4.2 цифры «86,18» заменить цифрами «90,29».

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. В пункте 2.2 цифры «1 180,47» заменить цифрами «1 183,29».

3.2. В пункте 21.1 цифры «95,71» заменить цифрами «73,26».

3.3. В таблицу «Перечень оснований для отказа в оплате (уменьшения оплаты) медицинской помощи и значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» пункта 3 внести следующие изменения:

3.3.1. В графе 2 по коду нарушения/дефекта 2.10 слова «, с учетом стандартов медицинской помощи» исключить.

3.3.2. В графе 2 по кодам нарушения/дефекта 3.1, 3.2 слова «и с учетом стандартов медицинской помощи» исключить.

3.3.3. В графе 2 по коду нарушения/дефекта 3.3 слова «, стандартами медицинской помощи» исключить.

3.3.4. Графу 2 по коду нарушения/дефекта 3.7 изложить в новой редакции:

«Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) в течение суток или более, если перевод в течение суток невозможен с учетом тяжести состояния пациента и его транспортабельности.».

3.3.5. В графе 2 по коду нарушения/дефекта 3.13 слова «стандартов медицинской помощи и» исключить.

4. Приложение 4 «Количество и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов на 2024 год» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 1).

5. 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 после пункта 5.2.1 дополнить пунктом 5.2.2 следующего содержания:

(рублей)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинской услуги | Вид | Тариф на оплату медицинских услуг |
| А | 1 | 2 | 3 |
| 5.2.2 | Эхокардиография с физической нагрузкой | взр | 2 093,70 |

6. В приложении 9/9 «Тарифы на оплату комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого застрахованного населения, диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме» к Тарифному соглашению пункт 21 исключить.

7. Приложение 13 к Тарифному соглашению, в том числе наименование, изложить в новой редакции (приложение 2).

8. Приложение 17/1 «Среднемесячная численность застрахованных   
лиц, обслуживаемых медицинскими организациями, коэффициенты половозрастного состава, коэффициенты уровня расходов медицинских организаций, коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения в Челябинской области, дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 3).

9. Приложение 18/2 «Дополнительные тарифы на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии в дополнение к базовой программе ОМС» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 4).

10. Пункт 8 Дополнительного соглашения № 5/190-ОМС от 31.07.2024 к Тарифному соглашению после абзаца 1 дополнить абзацем следующего содержания:

«- подпункты 1.2.1, 1.2.3 пункта 1.2, подпункты 1.3.1, 1.3.2 пункта 1.3, подпункт 6.1 пункта 6 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 04 июня 2024 года;».

11. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу **с 01 ноября 2024 года**, за исключением пунктов, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

- пункт 1, приложение 4 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 октября 2024**;

- подпункт 3.3 пункта 3 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 15 октября 2024**;

- таблица 1 приложения 2 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 октября 2024 по 31 октября 2024 года**.