**Дополнительное соглашение № 5/194-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2021 года № 194-ОМС**

29 июня 2022 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- исполняющего обязанности Министра здравоохранения Челябинской области Ткачевой Агаты Геннадьевны,

- первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Тарасова Дмитрия Алексеевича,

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 Коноваленко Яны Александровны, Полномочного представителя Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области,

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ «АСТРАМЕД-МС» (АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО) в лице первого заместителя директора филиала 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 2021 года № 194-ОМС (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В раздел I «Общие положения» внести следующие изменения:

1.1. Абзац 2 изложить в новой редакции: «- исполняющего обязанности Министра здравоохранения Челябинской области Ткачевой Агаты Геннадьевны,».

1.2. Абзацы 4, 5 изложить в новой редакции:

«- исполняющего обязанности директора Мироновой Натальи Юрьевны,

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

1.3. Абзац 7 изложить в новой редакции: «СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ «АСТРАМЕД-МС» (АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО) в лице первого заместителя директора филиала Ковтуна Александра Алексеевича,».

1.4. В абзаце 12 слова «исполняющего обязанности» исключить.

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

2.1. В абзаце 4 пункта 1.1.5 главы 1 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» слова «каждого полугодия» заменить словами «9 месяцев».

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

2.2.1. В пункте 2.1.2.2:

2.2.1.1. Подпункт 1) изложить в новой редакции: «1) Стоимость КСГ при оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в условиях круглосуточного стационара (), определяется по следующей формуле:

, где:

Тдi - тариф на оплату услуг диализа;

Чуслуг фi - количество фактически выполненных услуг диализа.

Тариф на оплату услуг диализа определяется по следующей формуле:

Тдi = БТгд КЗд (КД Дзп + (1 – Дзп)), где

БТгд - базовый тариф на оплату гемодиализа по коду услуги А18.05.002 «Гемодиализ» (базовая стоимость КСГ для оплаты услуг диализа);

КЗд - коэффициент относительной затратоемкости, применяемый для оплаты услуг диализа;

КД - коэффициент дифференциации установлен в размере 1,113;

Дзп - доля расходов на заработную плату в услуге диализа.*».*

2.2.1.2. Подпункт 4) исключить.

2.2.2. В пункте 2.2.6.1:

2.2.2.1. Абзац 1 изложить в новой редакции: «Оплата случаев оказания медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в условиях круглосуточного стационара осуществляется по КСГ для оплаты услуг диализа, учитывающих фактическое количество услуг диализа, только в сочетании:».

2.2.2.2. После абзаца 3 дополнить абзацем следующего содержания: «К случаю оказания медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, не применяются положения, изложенные в пункте 2.2.1.».

2.2.3. Пункт 2.2.6.2 изложить в новой редакции: «Формирование КСГ для оплаты услуг диализа осуществляется в соответствии с кодами номенклатуры, установленными таблицей 2 приложения 151 к Тарифному соглашению.».

2.3. В главу 3 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров» внести следующие изменения:

2.3.1. Пункт 3.1.2.2 изложить в новой редакции: «3.1.2.2. Расчет стоимости случаев лечения в дневном стационаре по КСГ, составляющих исключение из порядка расчета стоимости, установленного п. 3.1.2.1:

1) Стоимость КСГ при оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в условиях дневного стационара (Сд дс), определяется по формуле:

Cд дс = (Тдi × Чуслуг фi) + , где

Тдi **-** тариф на оплату услуг диализа;

Чуслуг фi **-** количество фактически выполненных услуг диализа.

Тарифна оплату услуг диализа определяется по следующей формуле:

Тдi = БТгд × КЗд× (КД × Дзп+ (1 – Дзп)), где

БТгд **-** базовый тариф на оплату гемодиализа по коду услуги А18.05.002 «Гемодиализ» (базовая стоимость КСГ для оплаты услуг диализа);

КЗд **-** коэффициент относительной затратоемкости, применяемый для оплаты услуг диализа;

КД **-** коэффициент дифференциации установлен в размере 1,113;

Дзп **-** доля расходов на заработную плату в услуге диализа;

- дополнительный тариф 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, рассчитанный для i-ой медицинской организации и применяемый к стоимости КСГ для оплаты услуг диализа

, где

**-** сумма финансового обеспечения на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии на 2022 год, установленная для i-ой медицинской организации;

**-** фактическая сумма средств, направленных на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, i-ой медицинской организации;

**-** количество услуг, оплачиваемых по КСГ диализа в условиях дневных стационаров и установленных Комиссией на 2022 год для i-ой медицинской организации;

**-** фактическое количество услуг, оплачиваемых по КСГ диализа в условиях дневных стационаров и оказанных i-ой медицинской организацией.

2) Стоимость одного случая лечения по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

, где:

**-** доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, установленная в приложении 7/8 к Тарифному соглашению.».

2.3.2. Пункт 3.2.7.1 изложить в новой редакции: «3.2.7.1. Оплата случаев оказания медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в условиях дневного стационара, осуществляется по КСГ для оплаты услуг диализа, учитывающих фактическое количество услуг диализа, и при необходимости в сочетании с оплатой по КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, являющееся поводом для госпитализации в дневной стационар.

К случаю оказания медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, не применяются положения, изложенные в пункте 3.2.1.

Формирование КСГ для оплаты услуг диализа осуществляется в соответствии с кодами номенклатуры, установленными таблицей 3 приложения 151 к Тарифному соглашению.

В период лечения в дневном стационаре пациент, получающий диализ, должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений.».

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

3.1. В главе 2 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях»:

3.1.1. Пункт 2.9 изложить в новой редакции: «2.9. Коэффициент дифференциации (КД) для медицинских организаций Челябинской области установлен в размере 1,113. Коэффициент дифференциации для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО), подведомственных ФМБА:

- Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства», Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства» в размере 1,21;

- Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства» в размере 1,14.».

3.1.2. Пункт 2.11 изложить в новой редакции: «2.11. Перечень КСГ, размер коэффициентов относительной затратоемкости, доля расходов на заработную плату, используемых при оплате услуг диализа в стационарных условиях, установлен таблицей 2 приложения 151 к Тарифному соглашению.».

3.2. Пункт 3.9 главы 3 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции: «3.9. Перечень КСГ, размер коэффициентов относительной затратоемкости, доля расходов на заработную плату, используемых при оплате услуг диализа в условиях дневных стационаров, установлен таблицей 3 приложения 151 к Тарифному соглашению.».

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

4.1. В графе 12 слова «за законченный случай лечения заболевания при оплате высокотехнологичной медицинской помощи» заменить словами «за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (ВМП)».

4.2. В графе 15 слова «за медицинскую услугу» заменить словами «за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (КСГ для оплаты услуг диализа)».

5. Приложение 15 к Тарифному соглашению признать утратившим силу.

6. Приложение 151 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение).

7. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 июня 2022 года,** за исключением пунктов, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

- пункт 1 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие   
**с 02 июня 2022 года**;

- подпункты 2.2, 2.3 пункта 2, подпункты 3.1.2, 3.2 пункта 3, подпункт 4.2 пункта 4, пункты 5, 6 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 июля 2022 года**.