**Дополнительное соглашение № 4/822-ОМС**

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

17 марта 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. Перед абзацем 1 пункта 1.2.12.4 главы 1 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» раздела II «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» дополнить абзацем следующего содержания: «Объемы медицинской помощи (посещения), оказанной в приемных отделениях круглосуточных стационаров медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области, пациентам без последующей госпитализации включаются в счет на оплату медицинской помощи застрахованным гражданам в поликлинике и оплачиваются по тарифу «Врач приемного отделения (дежурный)».».
2. Абзац 2 пункта 1.2.8 главы 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции: «В случае проведения диспансеризации в выходные дни, мобильными медицинскими бригадами к тарифу комплексного посещения диспансеризации (I этап) взрослого застрахованного населения применяется повышающий коэффициент в размере 1,05.».
3. Приложение 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2020 году» изложить в новой редакции (приложение 1).
4. Пункт 137 приложения 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2020 году» исключить.
5. Приложение 3 «Перечень медицинских организаций в разрезе уровней/подуровней оказания медицинской помощи структурными подразделениями (отделениями)» изложить в новой редакции (приложение 2).
6. В приложении 4 «Уровни/подуровни структурных подразделений (отделений), применяемых при оплате стационарной медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания, включенного в КСГ» после пункта 510 дополнить пунктом 510/1 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинской организации | Код МО | Код отделения | Наименование отделения | ВМП | Уровень/ подуровень |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 510/1 | ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ» | 785 | 778 | круглосуточный стационар |  | 1.1 |

1. В приложении 7/3 «Перечень КСГ в круглосуточном стационаре оплата которых осуществляется в размере 100% стоимости случаев госпитализации (не относящихся к прерванным) независимо от длительности лечения» после пункта 11 дополнить пунктом 11/1 следующего содержания:

| № п/п | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- | --- | --- |
| 11/1 | 33 | st08.001 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети\* |

1. В приложении 7/4 «Перечень КСГ в дневном стационаре оплата которых осуществляется в размере 100% стоимости случаев госпитализации (не относящихся к прерванным) независимо от длительности лечения» после пункта 3 дополнить пунктами 3/1, 3/2 следующего содержания:

| № п/п | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- | --- | --- |
| 3/1 | 15 | ds08.001 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети\* |
| 3/2 | 17 | ds08.003 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети\* |

1. 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 3).
2. 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 4).
3. Таблицу 3 «Тарифы за вызов выездной бригады при проведении медицинской эвакуации (консультации), оказанной по ОМС застрахованному населению Челябинской области, застрахованному на территории других субъектов Российской Федерации» приложения 18/2 изложить в новой редакции (приложение 5).
4. Приложение 19/1 «Суммы финансового обеспечения на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии на 2020 год» изложить в новой редакции (приложение 6).
5. Приложение 19/2 «Дополнительные тарифы сверх базовой программы ОМС на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии» изложить в новой редакции (приложение 7).
6. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 марта 2020 года,** за исключением пунктов, для которых установлены иные сроки вступления в силу:

- пункт 2 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 февраля 2020 года;**

**-** пункт 4 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 06 марта 2020 года**.