**Дополнительное соглашение № 10/771-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2020 года № 771-ОМС**

27 октября 2021 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- Министра здравоохранения Челябинской области Семенова Юрия Алексеевича,

- первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Тарасова Дмитрия Алексеевича,

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 - заместителя директора по региональному управлению общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС», Полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области  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:

- 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 2020 года № 771-ОМС (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

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

1.1. Абзац 3 пункта 2 изложить в новой редакции: «- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях:

- прерывание лечения по медицинским показаниям;

- перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

- изменение условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар;

- оказание медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

- перевод пациента в другую медицинскую организацию;

- преждевременная выписка пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения;

- летальный исход;

- выписка пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, состояний (КСГ) с оптимальной длительностью лечения до 3-х дней включительно, приведенных в приложении   
№ 7/3 к Тарифному соглашению;».

1.2. Абзац 3 пункта 3 изложить в новой редакции: «- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях:

- прерывание лечения по медицинским показаниям;

- перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

- изменение условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар;

- оказание медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

- перевод пациента в другую медицинскую организацию;

- преждевременная выписка пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения;

- летальный исход;

- выписка пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, состояний (КСГ) с оптимальной длительностью лечения до 3-х дней включительно, приведенных в приложении   
№ 7/4 к Тарифному соглашению;».

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

1.3.1. Пункт 2.1.9.1 изложить в новой редакции: «2.1.9.1. К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи:

- прерывание лечения по медицинским показаниям;

- перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

- изменение условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар;

- оказание медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

- перевод пациента в другую медицинскую организацию;

- преждевременная выписка пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения;

- летальный исход;

- выписка пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, состояний (КСГ) с оптимальной длительностью лечения до 3-х дней включительно, приведенных в приложении   
№ 7/3 к Тарифному соглашению;

- случаи при переводе пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19 на долечивание в амбулаторных условиях.».

1.3.2. Пункт 2.1.9ˡ исключить.

1.3.3. Пункт 2.1.18 дополнить абзацами 5, 6 следующего содержания: «Случаи оказания медицинской помощи пациентам со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции COVID-19 без применения упреждающей противовоспалительной терапии препаратами, содержащими моноклональные антитела и/или ремдесивира (stt2.1), оплачиваются по КСГ st12.016.1 «Коронавирусная инфекция COVID-19 без применения упреждающей противовоспалительной терапии и/или ремдесивира (уровень 2)».

Случаи оказания медицинской помощи пациентам со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции COVID-19 с применением упреждающей противовоспалительной терапии препаратами, содержащими моноклональные антитела (левилимаб (stt2.2), олокизумаб (stt2.3), тоцилизумаб (stt2.4), сарилумаб (stt2.5)) и/или ремдесивир (stt2.6), оплачиваются по КСГ st12.016.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 с применением упреждающей противовоспалительной терапии и/или ремдесивира (уровень 2)».».

1.4. В главу 3 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» внести следующие изменения:

1.4.1. Пункт 3.8.1 изложить в новой редакции: «3.8.1. К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи:

- прерывание лечения по медицинским показаниям;

- перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

- изменение условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар;

- оказание медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

- перевод пациента в другую медицинскую организацию;

- преждевременная выписка пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения;

- летальный исход;

- выписка пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, состояний (КСГ) с оптимальной длительностью лечения до 3-х дней включительно, приведенных в приложении   
№ 7/4 к Тарифному соглашению.».

1.4.2. Пункт 3.8ˡ исключить.

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

2.1. В главу 2 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» внести следующие изменения:

2.1.1. Пункт 2.4 изложить в новой редакции «Перечень групп заболеваний, состояний (КСГ) в круглосуточном стационаре с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно установлен приложением 7/3 к Тарифному соглашению».

2.1.2. Пункт 2.6 дополнить словами: «Исключение составляют случаи оказания медицинской помощи, оплачиваемые по КСГ st12.015 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)», st12.016.1 «Коронавирусная инфекция COVID-19 без применения упреждающей противовоспалительной терапии и/или ремдесивира (уровень 2)», st12.016.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 с применением упреждающей противовоспалительной терапии и/или ремдесивира (уровень 2)», при расчете стоимости которых значение коэффициентов уровня/подуровня медицинской организации установлено в размере 1,00.».

2.2. Пункт 3.4 главы 3 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции «Перечень групп заболеваний, состояний (КСГ) в дневном стационаре с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно установлен приложением 7/4 к Тарифному соглашению».

3. Приложение 4 «Количество и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2021 год» изложить в новой редакции (приложение 1).

4. В приложение 7/1 «Перечень КСГ, размер коэффициентов относительной затратоемкости, коэффициентов специфики, используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» внести следующие изменения:

4.1. Пункт 72 исключить.

4.2. После пункта 72 дополнить пунктами 72.1, 72.2 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ | Значение КЗкс | Значение  КСкс |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72.1 | 72.1 | st12.016.1 | Коронавирусная инфекция COVID-19 без применения упреждающей противовоспалительной терапии и/или ремдесивира (уровень 2) | 2,13 | 1,0 |
| 72.1 | 72.2 | st12.016.2 | Коронавирусная инфекция COVID-19 с применением упреждающей противовоспалительной терапии и/или ремдесивира (уровень 2) | 4,63 | 1,0 |

5. Наименование приложения 7/3 изложить в новой редакции «Перечень групп заболеваний, состояний (КСГ) в круглосуточном стационаре с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно».

6. Наименование приложения 7/4 изложить в новой редакции «Перечень групп заболеваний, состояний (КСГ) в дневном стационаре с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно».

7. Приложение 9/6 «Тарифы на оплату дистанционных консультаций в амбулаторных условиях, оказанных с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени взрослому и детскому застрахованному населению на дому, для осуществления взаиморасчетов между медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании» дополнить пунктами 27-30 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование тарифа  дистанционной консультации | Вид | Лечебно-диагностическая цель | |
| Тариф на оплату МП за посещение | Тариф на оплату МП за обращение |
| 27 | Оториноларинголог (с применением ТМТ) | дет | 137,00 | 450,00 |
| 28 | Оториноларинголог (с применением ТМТ) | взр | 137,00 | 450,00 |
| 29 | Детский хирург (с применением ТМТ) | дет | 137,00 | 451,00 |
| 30 | Хирург (с применением ТМТ) | взр | 137,00 | 451,00 |

8. Приложение 14 «Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» изложить в новой редакции (приложение 2).

9. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 октября 2021 года,** за исключением пунктов, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

- подпункты 1.1, 1.2, 1.3.1, 1.3.2, 1.4, пункта 1, подпункты 2.1.1, 2.2 пункта 2, пункты 5,6 действуют **с 01 ноября 2021 года**.