

**Дополнительное соглашение № 1
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
в сфере обязательного медицинского страхования
Амурской области на 2023 год**

г. Благовещенск

03 марта 2023 г.

Министерство здравоохранения Амурской области в лице заместителя председателя Правительства области – министра здравоохранения области С.Н. Леонтьевой,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области в лице врио директора Я.Г.Аргучинцевой,

Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области, в лице директора Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Е.Л.Дьячковой,

Региональная общественная организация «Медицинская Палата Амурской области» в лице председателя правления А.В.Платонова,

Амурская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Е.Н.Азаровой,

включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Амурской области и именуемые в дальнейшем Стороны, пришли к соглашению о внесении следующих изменений и дополнений в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области от 23.01.2023 года:

1. В абзаце 5 преамбулы слова «на 2022год» заменить на слова «на 2023 год».
2. Раздел 1 «Общие положения» пункт 1.1 изложить в новой редакции:
«1.1. Тарифное соглашение разработано на основании:
- статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ);

- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (в ред. от 13.12.2022 № 789н) (далее – Правила ОМС);
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре содержанию тарифного соглашения» (далее - Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения);
- Приказа ФФОМС от 31.03.2021 N 34н (ред. от 15.11.2022) "Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования";
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения";
- Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 26.01.2023 (далее – Методические рекомендации);
- Разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.01.2023 № 31-21/И/2-1287 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023-2025 годы»;
- Закона Амурской области от 21.12.2022 № 236-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов»;
- Постановления Правительства Амурской области от 21.02.2012 № 77 (в ред. от 08.04.2022 № 345) «О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Амурской области»;
- Постановления Правительства Амурской области от 03.02.2023 № 119 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

2. Раздел 2 «Способы оплаты медицинской помощи»

- подпункт 2.1.1. подпункта 2.1. изложить в новой редакции:

«2.1.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований

и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

б) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических

исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

в) по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации.»;

- подпункт 2.1.5. подпункта 2.1. изложить в новой редакции:

«2.1.5. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, диспансерного наблюдения, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.».

3. Установить с 01.02.2023 года:

- Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) согласно приложению № 31а к Тарифному соглашению;

- Доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню КСГ согласно приложению № 37а к Тарифному соглашению;

- Доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ в условиях дневного стационара согласно приложению № 44а к Тарифному соглашению.

4. Установить с 01.03.2023 года:

- Коэффициент специфики оказания медицинской помощи (КСкспг) (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях) согласно приложению № 25а к Тарифному соглашению.

5. Признать утратившими силу с 01.02.2023 года:

- приложение № 31 к Тарифному соглашению;
- приложение № 37 к Тарифному соглашению;
- приложение № 44 к Тарифному соглашению.

6. Признать утратившими силу с 01.03.2023 года:

- приложение № 25 к Тарифному соглашению.

7. Настоящее дополнительное соглашение применяется к правоотношениям: в части пунктов 1,2 - с 01.01.2023 года, в части пунктов 3, 5 - с 01.02.2023 года, в части пунктов 4, 6 - с 01.03.2023 года.

Заместитель председателя
Правительства области – министр
здравоохранения области



С.Н.Леонтьева

03 марта 2023 г.

Председатель Амурской
областной организации
профсоюза работников
здравоохранения



Е.И.Азарова

03 марта 2023 г.

Врио директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования



Я.Г.Аргучинцева

03 марта 2023 г.

Директор Амурского филиала
АО «Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»



Е.Л.Дьячкова

03 марта 2023 г.

Председатель правления
Региональной общественной
организации «Медицинская
палата Амурской области»



А.В.Платонов

03 марта 2023 г.