

**Дополнительное соглашение № 2
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2024 год**

г. Ханты-Мансийск

29 февраля 2024 года

Дополнительное соглашение к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2024 год (далее соответственно – Дополнительное соглашение, Тарифное соглашение) заключено, в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», между:

Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Депздрав Югры) в лице директора – Добровольского Алексея Альбертовича;

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – ТФОМС Югры) в лице директора – Фучежи Александра Петровича;

страховыми медицинскими организациями в лице директора Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» – Томина Олега Александровича, директора АСП ООО «Капитал МС» – Филиал в ХМАО-Югре – Кузнецовой Иннесы Юрьевны;

медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в лице председателя Ассоциации работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – Гильванова Вадима Анатольевича;

профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций) в лице председателя Региональной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Ханты-Мансийского автономного округа-Югры – Меньшиковой Оксаны Геннадьевны;

включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, далее совместно именуемые стороны.

Стороны заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения и дополнения:

1.1 Абзац 22 п. 1 раздела I изложить в новой редакции:

«–Письмом от 19.02.2024 Министерства здравоохранения Российской Федерации №31-2/200 и Федерального Фонда обязательного медицинского страхования №00-10-26-2-06/2778 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (далее – Методические рекомендации)»;».

1.2 Абзац 17,18 пункта 1 части 2 раздела III изложить в новой редакции:

«Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, в амбулаторных условиях составляет 15 906,50 руб., в том числе за счет средств субвенции ФОМС 12 529,57 руб.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, составляет 234,23 рубля в месяц (2 810,76 рублей в год).».

1.3 Абзац 2,3 пункта 1 части 3 раздела III изложить в новой редакции:

« – в дневных стационарах составляет 3 933,94 руб., в том числе за счет средств субвенции ФОМС 3 385,65 руб.;

– в стационарах составляет 14 058,43 руб., в том числе за счет средств субвенции ФОМС 13 257,40 руб.»

1.4 Абзац 1,2 пункта 1 части 4 раздела III изложить в новой редакции:

«Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, составляет 2 213,70 руб. (в год), в том числе за счет средств субвенции ФОМС 1 853,27 руб.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи составляет 104,24 рубля в месяц (1 250,88 рублей в год).»

1.5 Абзац 2 пункта 1 части 5 раздела III изложить в новой редакции:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления составляет 592,29 рубля в месяц (7 107,48 рублей в год).»

1.6 Абзац 52 части 2 раздела VI изложить в новой редакции:

« – Приложение 52 «Тарифы медицинских услуг, применяемых при проведении I-го, II-го этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья».»

1.7 Приложение 1 «Порядок применения способов оплаты первичной медико-санитарной помощи (в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи), оказываемой в амбулаторных условиях, с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.8 Приложение 2 «Порядок применения способов оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.9 Приложение 3 «Порядок применения способов оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях стационара с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.10 Приложение 5 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.11 Приложение 7 «Методика расчета размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.12 Приложение 8 «Методика расчета размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)» изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему дополнительному соглашению.

1.13 Приложение 9 «Методика расчета размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему дополнительному соглашению.

1.14 Приложение 13 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационаров, в разрезе уровней структурных подразделений медицинских организаций» изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему дополнительному соглашению.

1.15 Приложение 23 «Таблица соответствия групп диагностических услуг (ГДУ) по лабораторным методам диагностики и медицинских услуг» изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему дополнительному соглашению.

1.16 Приложение 24 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициентов относительной затратно-емкости, коэффициентов специфики, размера оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи и доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему дополнительному соглашению.

1.17 Приложение 25 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициентов относительной затратно-емкости, коэффициентов специфики, размера оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи и доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ в условиях круглосуточного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему дополнительному соглашению.

1.18 Приложение 28 «Перечень случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, для которых установлен коэффициент сложности

лечения пациента (КСЛП)» изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему дополнительному соглашению.

1.19 Приложение 32 «Перечень клинико-статистических групп в стоматологии для взрослого и детского населения» изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему дополнительному соглашению.

1.20 Приложение 34 «Состав клинико-статистических групп в стоматологии для взрослого и детского населения» изложить в новой редакции согласно приложению 14 к настоящему дополнительному соглашению.

1.21 Приложение 37 «Коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 15 к настоящему дополнительному соглашению.

1.22 Приложение 38 «Коэффициенты подушевого финансирования скорой медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 16 к настоящему дополнительному соглашению.

1.23 Приложение 39 «Коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 17 к настоящему дополнительному соглашению.

1.24 Приложение 40 «Распределение объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования» изложить в новой редакции согласно приложению 18 к настоящему дополнительному соглашению.

1.25 Приложение 45 «Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен коэффициент сложности лечения пациента» изложить в новой редакции согласно приложению 19 к настоящему дополнительному соглашению.

1.26 Приложение 47 «Расчет размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)» изложить в новой редакции согласно приложению 20 к настоящему дополнительному соглашению.

1.27 Приложение 48 «Расчет размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 21 к настоящему дополнительному соглашению.

1.28 Приложение 49 «Расчет размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 22 к настоящему дополнительному соглашению.

1.29 Приложение 51 «Порядок оплаты медицинской помощи по видам, включенным в систему межучрежденческих расчетов (МУР) на территории ХМАО-Югры» изложить в новой редакции согласно приложению 23 к настоящему дополнительному соглашению.

1.30 Приложение 52 «Тарифы медицинских услуг, применяемых при проведении I-го этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья» изложить в новой редакции согласно приложению 24 к настоящему дополнительному соглашению

2. Остальные условия Тарифного соглашения остаются неизменными.

3. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

4. Дополнительное соглашение вступает в действие с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 февраля 2024 года, и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 февраля 2024 года.

5. Дополнительное соглашение и приложения к нему составлено в одном экземпляре, который хранится в ТФОМС Югры.

6. ТФОМС Югры доводит Дополнительное соглашение до сведения всех участников обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и членов комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования путем размещения официальном сайте ТФОМС Югры в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



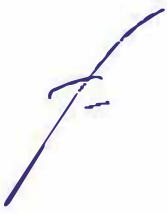
А.А. Добровольский

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры




А.П. Фучежи

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»



О.А. Томин

Директор АСП ООО «Капитал МС» –
Филиал в ХМАО-Югре




И.Ю. Кузнецова

Председатель
Ассоциации работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



В.А. Гильванов

Председатель
Региональной организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



О.Г. Меншикова