

**Дополнительное соглашение № 1
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2025 год**

г. Ханты-Мансийск

31 января 2025 года

Дополнительное соглашение к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2025 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 – Паськова Романа Владимировича;

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 – Меншиковой 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 пункта 1 раздела I изложить в новой редакции:

«Письмом от 28.01.2025 Министерства здравоохранения Российской Федерации № 31-2/115 и Федерального Фонда обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/965 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (далее – Методические рекомендации)»;

1.2 Абзац 3 раздела II изложить в новой редакции:

«– 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), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, 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;».

1.3 Абзац 11 раздела II изложить в новой редакции:

«проведения терапевтического обучения в школах для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом».

1.4 Абзац 33 раздела II изложить в новой редакции:

«– по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.».

1.5 Абзац 37 раздела II изложить в новой редакции:

«В соответствии с Методическими рекомендациями при необходимости выполнения диагностических медицинских услуг другой медицинской организацией по направлению с учетом выстроенной маршрутизации возможно осуществлять оплату медицинской помощи – через страховую медицинскую организацию (по тарифам для проведения межучрежденческих, в том числе межтерриториальных, расчетов, установленным тарифным соглашением) (далее – МУР). Порядок оплаты медицинской помощи при МУР на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры приведен в **приложении 52** к настоящему Тарифному соглашению.».

1.6 Абзац 17 пункта 1 части 2 раздела III изложить в новой редакции:

«– по тарифам комплексных посещений в рамках проведения школы хронических неинфекционных заболеваний, в том числе с сахарным диабетом.».

1.7 Абзац 21 пункта 1 части 2 раздела III изложить в новой редакции:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, составляет 209,78 рубля в месяц (2 517,36 рублей в год).».

1.8 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 646,90 рубля в месяц (7 762,80 рублей в год).».

1.9 Абзац 14 пункта 2 части 5 раздела III изложить в новой редакции:

«– по тарифам комплексных посещений в рамках проведения школы хронических неинфекционных заболеваний, в том числе с сахарным диабетом.».

1.10 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.

1.11 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 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.12 Приложение 7 «Методика расчета размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 3 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 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.14 Приложение 12 «Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по условиям и уровням оказания медицинской помощи, имеющих и не имеющих прикрепившихся лиц» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.15 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 6 к настоящему дополнительному соглашению.

1.16 Приложение 16 «Тарифы оплаты медицинской помощи при ее оказании в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему дополнительному соглашению.

1.17 Приложение 25 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициентов относительной затратоемкости, 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 8 к настоящему дополнительному соглашению.

1.18 Приложение 26 «Установленные коэффициенты уровня структурного подразделения медицинской организации, в которой был пролечен пациент, а также коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в ХМАО-Югре в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему дополнительному соглашению.

1.19 Приложение 30 «Тарифы по видам и методам высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках территориальной программы ОМС» изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему дополнительному соглашению.

1.20 Приложение 38 «Коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему дополнительному соглашению.

1.21 Приложение 40 «Коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему дополнительному соглашению.

1.22 Приложение 41 «Распределение объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями» изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему дополнительному соглашению.

1.23 Приложение 46 «Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен коэффициент сложности лечения пациента» изложить в новой редакции согласно приложению 14 к настоящему дополнительному соглашению.

1.24 Приложение 47 «Таблица соответствия групп диспансерного наблюдения диагнозам по МКБ-10 при оказании медицинской помощи взрослому населению» изложить в новой редакции согласно приложению 15 к настоящему дополнительному соглашению.

1.25 Приложение 49 «Расчет размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 16 к настоящему дополнительному соглашению.

1.26 Приложение 50 «Расчет размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 17 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 января 2025 года, и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 января 2025 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

Р.В. Паськов

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. Меньшикова