

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №3**  
**к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского**  
**страхования Белгородской области**

г. Белгород

«20» мая 2024 года

Министерство здравоохранения Белгородской области (далее – **Министерство**) в лице первого заместителя министра **Крыловой Людмилы Степановны**, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – **Фонд**) в лице директора **Ханиной Ирины Юрьевны**, страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Белгородской области, в лице директора Акционерного общества «Медицинская акционерная страховая компания» филиала АО «МАКС-М» в городе Белгороде **Изварина Андрея Анатольевича**, директора ООО «МСК «Инко-Мед» **Гапеева Александра Григорьевича**, Белгородской региональной общественной организации «Ассоциация врачей Белгородской области» (далее – **Ассоциация**) в лице председателя **Жарко Анны Георгиевны**, Белгородской областной организации профсоюзов работников здравоохранения РФ (далее – **Профсоюз**) в лице заместителя председателя **Ветковой Людмилы Андриановны**, именуемые в дальнейшем Сторонами, в соответствии с решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Белгородской области (протокол №5 от 12 апреля 2024 года, протокол №6 от 17 мая 2024 года), заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Белгородской области от 19 января 2024 года (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В абзацах 16, 17, 18 раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения слово «март» заменить на «апрель».

2. Изложить в новой редакции:

абзац 11 раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения:

– «Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС в Белгородской области, определенный на основании нормативов объемов медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС на 2024 год, исходя из общей численности застрахованного населения по состоянию на 01.01.2023 года - 1 500 018 человек, без учета расходов на оказание медицинской помощи лицам, застрахованным в Белгородской области и получающим медицинскую помощь за ее пределами, составляет:

- в амбулаторных условиях – 6 964,46 рублей,
- в условиях круглосуточного стационара – 7 131,05 рублей;
- в условиях дневного стационара – 1 738,13 рублей;
- в условиях скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации – 1 024,05 рублей.»;

абзацы пункта 3.1. раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения:

абзац 1: «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания и стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности в размере 1,0% от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц) (Пнбаз) на 2024 год устанавливается в размере: с 1.01.2024 года 783,60 рублей, или 156,72 рублей в расчете на месяц, с 1.06.2024 года 1 197,49 рублей, или 171,07 рублей в расчете на месяц.»;

абзац 27: «Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи по проведению всех видов диспансеризации, профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан и диспансерного наблюдения порядка, проведения которых установлены нормативными правовыми актами, на 2024 год устанавливается в размере 2 344,14 рубля в расчете на одного застрахованного в год, или 195,35 рубля в месяц.»;

абзац 28: «Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, составляет 2 000,99 рублей в год, или 166,75 рубля в месяц в расчете на одного застрахованного.»;

абзац 32: «- посещений с иными целями – 385,80 рублей»;

абзац 36: «- диспансеризации – 2 735,2 рубля, в том числе углубленная диспансеризация – 1 177,40 рублей, оценка репродуктивного здоровья – 3650,1 рублей»;

абзац 18 раздела IV «Неоплата или неполная оплата услуг»:

– «Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в условиях:

- круглосуточного стационара – 7 131,05 рублей;
- дневного стационара – 1 738,13 рублей;
- скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации – 1 024,05 рубля;
- в амбулаторных условиях – 6 964,46 рублей».

3. В абзацах 16, 17, 18 раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения слово «апрель» заменить на «май».

4. Приложение №9 «Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды, в том числе углубленная диспансеризация и тарифы на проведение оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №1 к настоящему дополнительному соглашению.

5. Приложение №20 «Тарифы на медицинскую помощь (на параклиническую услугу), предоставляемую гражданам по Программе ОМС, в том числе и с применением телемедицинских технологий (для межучрежденческих расчетов)» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №2 к настоящему дополнительному соглашению.

6. Приложение №36 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи содержащей, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи» изложить в редакции приложения №3 к настоящему дополнительному соглашению.

7. Приложение № 39 «Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи» к Тарифному соглашению на апрель 2024 года изложить в редакции приложения №4 к настоящему дополнительному соглашению.

8. Приложение №15 «Шкала единых тарифов на параклинические услуги, оказываемые в амбулаторно-поликлинических условиях, подлежащие централизации и предоставляемые гражданам по Программе ОМС (в рублях)» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №5 к настоящему дополнительному соглашению.

9. Приложение №1 «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые к медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере ОМС, в разрезе условий ее оказания на 2024 год» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №6 к настоящему дополнительному соглашению.

10. Приложение №4 «Коэффициенты уровня расходов медицинской организации (КДур)» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №7 к настоящему дополнительному соглашению.

11. Приложение №5 «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, предоставляемой гражданам по Программе ОМС» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №8 к настоящему дополнительному соглашению.

12. Приложение №6 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций на прикрепившихся лиц на 2024 год» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №9 к настоящему дополнительному соглашению.

13. Приложение №8 «Тарифы на амбулаторную медицинскую помощь (за обращение в связи с заболеванием, за врачебное посещение по неотложной медицинской помощи, за врачебное посещение с профилактической и иными целями), предоставляемую гражданам по Программе ОМС с учётом параклинических услуг (взрослые, дети)» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №10 к настоящему дополнительному соглашению.

14. Приложение №9 «Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды, в том числе углубленная диспансеризация и тарифы на проведение оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №11 к настоящему дополнительному соглашению.

15. Приложение №19 «Количество и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2024 год» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №12 к настоящему дополнительному соглашению.

16. Приложение №20 «Тарифы на медицинскую помощь (на параклиническую услугу), предоставляемую гражданам по Программе ОМС, в том числе и с применением телемедицинских технологий (для межучрежденческих расчетов)» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №13 к настоящему дополнительному соглашению.

17. Приложение №22 «Коэффициенты дифференциации и дифференцированные подушевые нормативы для финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №14 к настоящему дополнительному соглашению.

18. Приложение №26 «Коэффициент уровня круглосуточного стационара» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №15 к настоящему дополнительному соглашению.

19. Приложение № 39 «Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №16 к настоящему дополнительному соглашению.

20. Дополнить Тарифное соглашение приложение №40 «Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников» (приложение №17 к настоящему дополнительному соглашению).

21. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания:

– пункты 4,5,6,8 распространяют своё действие на правоотношения, возникшие с 1 апреля 2024 года.

– пункты 1,7 распространяют своё действие на правоотношения, возникшие с 1 апреля по 30 апреля 2024 года;

– пункт 18 распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 1 мая 2024 года.

– пункты 3,19 распространяют своё действие на правоотношения, возникшие с 1 мая по 31 мая 2024 года;

– пункты 2, 9,10,11,12,13,14,15,16,17,20 распространяют своё действие на правоотношения, возникшие с 1 июня 2024 года.

**Подписи сторон:**

**МИНИСТЕРСТВО:**



Л.С. Крылова

**ФОНД:**



И.Ю. Ханина

**ПРОФСОЮЗ:**



Л.А. Веткова

**АССОЦИАЦИЯ:**



А.Г. Жарко

**СМО АО «МАКС-М»**



А.А. Изварин

**ООО «МСК «Инко-Мед»**



А.Г. Гапеев