

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №1

к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Белгородской области

г. Белгород

« 11 » февраля 2025 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 секретаря правления **Хайрулиной Ирины Петровны**, 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 №2 от 7 февраля 2025 года), заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Белгородской области от 23 января 2025 года (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Изложить в новой редакции абзац 1 раздела I «Общие положения» Тарифного соглашения:

– «Министерство здравоохранения Белгородской области (далее – **Министерство**) в лице первого заместителя министра Белгородской области, председателя Комиссии по разработке территориальной программы ОМС **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 секретаря правления **Хайрулиной Ирины Петровны**, Белгородской областной организации профсоюзов работников здравоохранения

РФ (далее – Профсоюз) в лице заместителя председателя Ветковой Людмилы Андриановны, именуемые в дальнейшем Сторонами, руководствуясь Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года №1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», территориальной программой обязательного медицинского страхования на 2025 год, утвержденной постановлением правительства Белгородской области от 3 февраля 2025 года №46-пп (далее – Программа), Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Министерства здравоохранения России от 28 февраля 2019 года №108н (далее – Правила ОМС), действующими правовыми актами об оплате медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), заключили настоящее тарифное соглашение в системе ОМС Белгородской области (далее – ТС).»

2. Дополнить абзацами пункт 2.1. раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» Тарифного соглашения:

– «Доабортное консультирование беременных женщин, включая консультацию психолога, в целях профилактики прерывания беременности, осуществляемое в соответствии с порядком №1130н, оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования как профилактическое посещение к акушеру-гинекологу.

Медико-психологическое консультирование медицинскими психологами женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования.»

3. Дополнить раздел III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» абзацем 4 следующего содержания:

– ««Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на

приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации, не погашенной в течение 3 месяцев, кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.»

4. Абзацы 4-16 раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения считать абзацами 5-17.

5. Дополнить пункт 3.1. раздела III «Размер структура тарифов на оплату медицинской помощи» абзацами 28, 29 следующего содержания:

– «диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;»;

– «медицинскую помощь с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения».

6. Абзац 23 пункта 3.1. раздела III «Размер структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции:

– «Медицинскую реабилитацию (в т.ч. с применением телемедицинских технологий);»

7. Абзац 79 пункта 3.1. раздела III «Размер структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции:

- «согласно приложению № 14 за комплексные посещения, выполняемые по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и на дому, в том числе с применением телемедицинских технологий.»

8. Дополнить пункт 3.3. раздела III «Размер структура тарифов на оплату медицинской помощи» абзацем следующего содержания:

– «Установить коэффициент достижения целевых значений заработной платы (КДзп) для всех медицинских организаций в условиях круглосуточного и дневного стационаров в значении 1.»

9. Приложение №2 «Коэффициенты дифференциации и дифференцированные подушевые нормативы финансирования в амбулаторных условиях для медицинских организаций на прикрепившихся лиц на 2025 год» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №1 к настоящему дополнительному соглашению.

10. Приложение №5 «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 №2 к настоящему дополнительному соглашению.

11. Приложение №6 «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 мужчинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №3 к настоящему дополнительному соглашению.

12. Приложение №9 «Тарифы на проведение диспансерного наблюдения за взрослым населением при выявлении хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний. Тарифы на проведение диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №4 к настоящему дополнительному соглашению.

13. Приложение №14 «Тариф за обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и на дому, в том числе с применением телемедицинских технологий, на 2025 год» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №5 к настоящему дополнительному соглашению.

14. Приложение №18 «Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №6 к настоящему дополнительному соглашению.

15. Приложение № 22 «Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПП), коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПП, коэффициенты специфики по КСГ и доля заработной платы в составе тарифа (для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара) к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №7 к настоящему дополнительному соглашению.

16. Приложение №24 «Перечень случаев, для которых установлен КСЛП» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №8 к настоящему дополнительному соглашению.

17. Приложение №30 «Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №9 к настоящему дополнительному соглашению.

18. Приложение №31 «Оплата случая лечения по 2 и более клинико-статистическим группам» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №10 к настоящему дополнительному соглашению.

19. Приложение №34 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)» к Тарифному соглашению изложить в редакции приложения №11 к настоящему дополнительному соглашению.

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

– пункты 1-9, 11-13., 15-19 распространяют своё действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 года;

– пункты 10,14 распространяют своё действие на правоотношения, возникшие с 1 февраля 2025 года.

Подписи сторон:

МИНИСТЕРСТВО:

ФОНД:



Л.С. Крылова



И.Ю. Ханина

ПРОФСОЮЗ:

АССОЦИАЦИЯ:



Л.А. Веткова



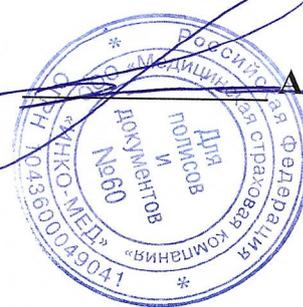
И.П. Хайрулина

СМО АО «МАКС-М»

ООО «МСК «Инко-Мед»



А.А. Изварин



А.Г. Гапеев